

## 氏名変更届(兼)慶弔見舞金申請書

社会福祉法人 青森県社会福祉協議会会長 殿

(申請する加入者氏名) ㊟

下記のとおり氏名変更の届出・慶弔見舞金の申請をします。

区 分	氏名変更 ・ 死亡弔慰金 ・ 入院見舞金 ・ 災害見舞金 ・ 結婚祝金 ・ 出産祝金											
申請金額	金 円 也											
加入者	加入者 番 号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>								フリガナ 氏 名	性 別	男 ・ 女
フリガナ 旧 姓	加 入 年 月 日	昭 和 ・ 平 成  年 月 日										
申請理由												
遺 族	フリガナ 氏 名				性 別	男 ・ 女	年 齢	才	続 柄			
	現住所	〒			TEL( )							

上記のとおり相違ないことを証明します。

適 用 事 業 所	法人番号			適用事業所名 <small>適用事業所代表者名</small>	㊟
	事業所番号	担当者名		適用事業所住所 <small>適用事業所電話番号</small>	

※(1) 区分の欄は、該当するものに○印をしてください。

(2) 各区分とも、公的機関等の発行する証明書類の(写)を添付してください。

区 分	添付書類(写)	給付金額
氏名変更	戸籍謄本、戸籍抄本	/
結婚祝金		10,000円
出産祝金	母子手帳の出産証明欄 出産証明書、戸籍謄本、戸籍抄	1人につき5,000円
入院見舞金	入院費の領収書、診断書など入 院期間が明記されたもの	1ヶ月以上3ヶ月未満:3,000円 3ヶ月以上6ヶ月未満:5,000円 6ヶ月以上:10,000円
災害見舞金	罹災証明書	半壊・半焼:10,000円 全壊・全焼:20,000円
死亡弔慰金	死亡診断書及び戸籍謄本	20,000円