

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・令和		年 月 日								
年 月 日 変更																	
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 <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table> 事業所番号 <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>								適用事業所名 適用事業所代表者名 担当者名 適用事業所住所 適用事業所電話番号	㊞

- ※ (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		/
結婚祝金	戸籍謄本、戸籍抄本	10,000円
出産祝金	母子手帳の出生届出済証明欄 出産証明書、戸籍謄本、戸籍抄本	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