

# 家族弔慰金申請書

協同組合日本脚本家連盟 殿

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

## 申請者（連盟員）情報

氏名（本名）	印
筆名	
住所	〒
電話番号	

下記のとおり申請します。

亡くなられた方のお名前	
申請者との続柄（※1）	
亡くなられた方のご住所	〒
亡くなられた方の生年月日	年 月 日
亡くなられたお日にち（※2）	年 月 日
原因	
ご葬儀	年 月 日 時 於：

（※1）亡くなられた方が連盟員の配偶者または一親等の家族（父母および子、姻族の場合は扶養している者）の場合でなければ家族弔慰金申請の対象とはなりませんのでご注意ください。

（※2）申請事由の発生から6ヵ月以内にご申請ください。

受取方法選択 ご希望の受取方法に✓をつけてください。

<input type="checkbox"/> 1 口座振込み	銀行名	
	フリガナ 支店名	
	種別	<input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 普通
	口座番号	
	フリガナ 口座名義	
		・ 口座振込みを選択された方は振込み先の口座情報をご記入ください。 ・ ご申請者様の <b>本人名義の口座</b> に限ります。法人口座には振込みできません。 ・ 振込みが完了しましたら、明細をお送りします。
<input type="checkbox"/> 2 現金	現金書留にてご郵送	

※以下連盟使用欄

決裁	受付	調査	委員長	支払
				年 月 日