

銀婚祝金給付申請書

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

申請日 年 月 日

下記の通り給付金を申請します

施設・団体番号				
施設・団体名 代表者氏名 所在地	印			
	〒	TEL		
担当者氏名				

加入者番号				
氏名	印			

事由発生日（銀婚年月日）

			年		月		日
--	--	--	---	--	---	--	---

こんな時にご申請ください

加入者が結婚から25年（銀婚式）を迎えたとき

添付書類

戸籍抄本等を添付してください

生活習慣病予防健診受診補助金申請書

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

申請日 年 月 日

下記の通り給付金を申請します

施設・団体番号				
施設・団体名 代表者氏名 所在地	印			
	〒			
	TEL			
担当者氏名				

加入者番号				
氏名	印			

事由発生日（健診日）

年 月 日

--	--	--	--	--	--	--	--

上記の者が健診を受診したことを証明します。

年 月 日

健診の名称	
健診料金	円
健診機関名 及び所在地	印
	TEL

こんな時にご申請ください

満40歳以上の加入者が自己負担を伴う生活習慣病予防健診を受診されたとき

添付書類

上記健診機関の証明がない場合は、申請者名義の領収書を添付してください

旅行補助金申請書

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

申請日 年 月 日

下記の通り給付金を申請します

施設・団体番号				
施設・団体名 代表者氏名 所在地		〒		
		TEL		
担当者氏名		印		

加入者番号				
氏名		印		

事由発生日（旅行期間）

開始日

年

月

日

--	--	--	--	--	--	--	--

終了日

年

月

日

--	--	--	--	--	--	--	--

上記の者が宿泊をしたことを証明します

年 月 日

宿泊料金	円
宿泊施設名 及び所在地	印
	TEL

こんな時にご申請ください

加入者が全額自己負担で宿泊旅行をされたとき

添付書類

上記宿泊施設の証明がない場合は、旅行代金・宿泊代金等の申請者名義の領収書を添付してください