

災 害 見 舞 金 請 求 書  
受 領 書

災害を受けた加入者	①企業年金基金加入者番号	
	フリガナ	
	②加入者の氏名	
	③加入者の住所	
災害の状況	④災害を受けた住居の住所地	
	⑤同上住居の構造及び面積	
	⑥災害の日時	
	⑦災害の原因	
	⑧同上住居の所有区分	(1) 自己所有 (2) 借家
	⑨災害の程度	(1) 住居又は家財の全部が焼失(滅失)した。 (2) 住居又は家財が1/2以上の損害を受けた。 (3) 住居又は家財が前記(2)以下の損害を受けた。

上記のとおり相違ないことを確認したので、災害見舞金を請求します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

名古屋薬業企業年金基金 理事長 殿

受 領 書

一 金 参 萬 円 也  
式 萬 円 也  
壹 萬 円 也

上記金額を受領しました。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

名古屋薬業企業年金基金 理事長 殿

見舞金に該当した加入者への振込先及びご案内先	振込先 (ご本人の名義口座以外への振込はできません。ご注意ください。)		
	銀行・信金・信組 農協・労金		本店・支店 その他の名称 ( )
	口座種別及び番号	普通・その他( ) No.	口座名義
	ご 案 内 先		
	〒 -		

(注) 受領月日は事前に記入しないでください。

担当者 氏名

災害見舞金のご請求には「被災証明書 又は 災証明書 のコピー」を添付していただく必要があります。  
また、証明書には「住居等の損傷内容(災害の程度)」が記載されていることを必ずご確認ください