

(第5号様式)

厚生年金基金

災害見舞金請求書
受領書

①厚生年金基金加入員番号		C	D
災害を受けた加入員	健康保険証番号		
	フリガナ		
	② 加入員の氏名		
	③ 加入員の住所		
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(又は滅失)した。 (2) 住居又は家財が1/2以上の損害を受けた。 (3) 住居又は家財が前期(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。			
平成 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名印 印 名古屋薬業厚生年金基金理事長 殿			
受領書			
参 萬 円 也 一金 貳 萬 円 也 壹 萬 円 也			
上記金額受領しました。 直ちに受給該当者に手交します。			
平成 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名印 印 名古屋薬業厚生年金基金理事長 殿			
(注) 受領月日は事前に記入しないでください。		年金委員(又は取扱者) 氏名印	