

【様式①】

黄色の部分のみご記入下さい

# 記入見本

日本歯科技工士会 会員慶弔制度

## 死亡弔慰金・高度障害見舞金給付請求書

記入日

請求日

年

月

日

日本歯科技工士会 会長 殿

下記のとおり給付事由が発生したので、日本歯科技工士会会員慶弔規則に基づき、給付請求いたします。  
なお、記載内容が正当であることを証明いたします。

都道府県  
枝名

大阪府歯科技工士会

代表者名

会長 清水 潤一 ㊟

▼ 会員について

こちらで記入します

会員番号	所属支部名	会員氏名	生	年	月	日
			M S T H			
日技入会年月	郵便番号	現	住	所		
S H				都 道 府 県		

↑ 不明な場合は結構です。

▼ 請求事由種別(該当に〇印)

1. 死亡弔慰金	死亡年月日又は 症状固定年月日	死 因 又 は 傷 病 名 等	年 齢
2. 高度障害見舞金	H ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ 歳

▼ 受取人について(給付金送金方法)

こ記入下さい

郵便番号	現住所	都道府県	TEL	— —	← 上記住所と異なる場合に記入ください。
フリガナ	○ ○ ○ ○ ○ ○		会員との関係等(続柄)		
給付金口座名義人(受取人)	○ ○ ○ ○ ○ ○		0 本人 1 配偶者 2 父母 3 子ども 4 兄弟姉妹 5 その他( )		
送金先	銀行口座送金	銀行	信用金庫	支店	口座種目 ・普通(総合) ・当座
	○ ○ ○ ○		○ ○ ○ ○		口座番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

番号は右づめでご記入ください。

給付種別	対 象	給付金額	必 要 書 類
添付書類	1. 死亡弔慰金	(1)60歳未満で入会または復籍の会員が死亡 2万円 (2)60歳以上で入会または復籍の会員が死亡 1万円	①給付請求書(本書) ②死亡が確認できる公的書類(死亡診断書、死体検案書等)の写し
	2. 高度障害見舞金	(1)60歳未満で入会または復籍の会員が高度障害 2万円 (2)60歳以上で入会または復籍の会員が高度障害 1万円	①給付請求書(本書) ②障害診断書またはその写し

— 通信欄 —

本会  
使用欄



日本歯科技工士会 会員慶弔制度  
死亡弔慰金・高度障害見舞金給付請求書

請求日 年 月 日

日本歯科技工士会 会長 殿

下記のとおり給付事由が発生したので、日本歯科技工士会会員慶弔規則に基づき、給付請求いたします。  
なお、記載内容が正当であることを証明いたします。

都道府県 枝名	大阪府歯科技工士会
代表者名	会長 清水 潤一 ㊞

▼ 会員について

会員番号	所属支部名	会員氏名	生年月日
MS TH			年 月 日
日技入会年月	郵便番号	現住所	
S H		都道府県	

↑ 不明な場合は結構です。

▼ 請求事由種別(該当に○印)

①. 死亡弔慰金	死亡年月日又は 症状固定年月日	死因又は傷病名等	年齢
2. 高度障害見舞金	H 年 月 日		歳

▼ 受取人について(給付金送金方法)

郵便番号	現住所	都道府県	TEL	←上記住所と異なる場合に記入ください。
フリガナ	会員との関係等(続柄)		0 本人 1 配偶者 2 父母 3 子ども 4 兄弟姉妹 5 その他( )	
給付金口座名義人 (受取人)	銀行		支店	口座番号
送金先	銀行口座送金	信用金庫	普通(総合) 当座	

番号は右づめでご記入ください。↑

給付種別	対象	給付金額	必要書類
添付書類	1. 死亡弔慰金	(1)60歳未満で入会または復籍の会員が死亡 2万円 (2)60歳以上で入会または復籍の会員が死亡 1万円	①給付請求書(本書) ②死亡が確認できる公的書類(死亡診断書、死体検案書等)の写し
	2. 高度障害見舞金	(1)60歳未満で入会または復籍の会員が高度障害 2万円 (2)60歳以上で入会または復籍の会員が高度障害 1万円	①給付請求書(本書) ②障害診断書またはその写し

— 通信欄 —

本会 使用欄

