

# 給付申請書

令和 年 月 日

一般社団法人栃木県診療放射線技師会 会長殿

申請者(本人・代理人・理事)

氏名:

会員氏名:

勤務先施設名:

一般社団法人栃木県診療放射線技師会「慶弔規程」に基づき、下記の給付を申請いたします。  
(下記の該当箇所に○をつけ、記入してください)

## 1. 祝電

結婚式(披露宴)日時: 令和 年 月 日 午前 時から  
午後

式場住所・Tel:

## 2. 慶弔金・見舞金

申請事由

・出産(第一子) 出産日: 令和 年 月 日

・死亡: 本人・配偶者・父、母、子(義父、義母は同居の場合のみ)

死亡日: 令和 年 月 日

告別式: 日 時: 令和 年 月 日 午前 時から  
午後

式場住所・Tel:

故人氏名:

受給者との関係:

施主名:

・災害発生日: 令和 年 月 日

災害内容(証明書もしくは写真を添付のこと):

・入院加療: 診断名:

入院期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日