

## 証明声明

私はこの声明により、私が知りうる限り、本申請書に記入した情報は真実であり、正確かつ完全であることを証明するとともに、保険または他の資金源から払い戻しの不可能な金額のみの援助を申請していることを証明します。必要な場合は、本申請書に記入した情報をさらに裏付ける情報を提供することに同意します。

私は、従業員救済基金およびWestRockが従業員の個人情報の紛失、悪用、不正アクセス、開示、改ざんおよび破棄に対し、応分で適切な管理上、技術上、物理上の保護措置を堅持していることを理解しています。私は、必要に応じて許可申請の査定をするために、また支給金支払の手続きのために、私自身および私の未成年の扶養家族の個人情報を、従業員救済基金に關係する限られた人数の権限保持者が使用することに同意します。

---

社員の署名と日付

氏名、住所、電話番号、従業員ID、ご所属のWestRock支社を以下にご記入ください。

---

---

---

---

---

---

申請書（「申請書」タブ）と共に以下まで送信してください：

**WestRock Employee Relief Fund**

FAX（情報は機密に扱われます）：+001-804-386-0789

EMAIL（情報は機密に扱われます）： [employeerelieffund@westrock.com](mailto:employeerelieffund@westrock.com)

**社員救済基金申請書**

1 ご自身の**年間所得**（税金および所得控除を差し引いた概算）を記入してください。

	<input style="width: 90%;" type="text"/>
--	--

2 その他の世帯収入の合計金額を記入してください（配偶者/パートナーの収入、年金など）。  
 その他政府からの補助/支援（雇用保険、失業手当、食料配給券、障害者手当、社会保障など）  
 子供/配偶者の支援、家賃所得、その他すべての収入源

	0
	0
	0
<b>合計</b>	0

3 災害によって発生した直接関連する**短期的な出費**をすべて記入してください。例：仮設住宅、継続している被害を軽減するための費用（被害軽減）、発電機、差し迫った衣服と食品の必要性、保険控除額、その他一回限りの費用/予期せぬ費用。（必要に応じて、項目別のリストを別途作成し、添付してください。）

		0
		0
		0
		0
		0
		0
		0
		0
		0
		0
		0
		0
<b>合計</b>		0

4 受けた支援をすべて記入してください（例：保険、赤十字、アメリカ合衆国連邦緊急事態管理庁（FEMA）、災害関連の援助）。

	<b>支援を提供する機関の名称：</b>	0
		0
		0
		0
		0
<b>合計</b>		0

5 発生した内容の詳細、家族に対する影響についての詳細を下の欄に記入してください。災害の概要、関連のある周辺情報、その他の問題などを記入してください（必要に応じてページを追加してください）。

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

6 扶養家族を全員ご記入ください：

氏名	申請者との続柄	年齢

7 災害に直接関連する長期的な金銭的出費をすべて記入してください（例：保険未加入の住居/住居への深刻な被害、資産の損失、家財の損失、その他の財産の損失など）。

費用の種類：

	0
	0
	0
	0

合計

8 上記の費用を相殺できる、予定されている保険金の支払いおよび受け取ったその他災害関連の支払い/補助金（例：州や政府からの補助金など）をすべて記入してください。

予定されている支払いの支払い元：

	0
	0
	0
	0

合計

9 追記事項：

---

---

---

---

本書と署名済みの証明書類をFAXで以下まで送信してください：

**WestRock Employee Relief Fund**

FAX（情報は機密に扱われます）：+001-804-386-0789

EMAIL（情報は機密に扱われます）：employeerelieffund@westrock.com