



# 弔慰見舞金請求書

令和 年 月 日提出

(あて先) 理 事 長

契 約 番 号			会 員 番 号		
会 員 名					
死 亡 年 月 日	平成 令和	年	月	日	
請 求 者 名					
請求者と会員との続柄(該当するものに○をつけてください)					
配 偶 者	子 供	父 母	孫	祖 父 母	兄 姉 弟 妹
現 住 所	〒 ー				
連絡先TEL ( )					

事 業 所 名					
事 業 所 TEL	( )				

振 込 先 金 融 機 関	銀行 信用 信託 労働 農		行 庫 合 庫 協	店				
	口 座 種 別	1 普通 2 当座 4 貯蓄	口 座 番 号					
	口 座 名 義 人	カ ナ	漢 字					

受 付 印

(ご 注 意 ) ○ 太枠内をもれなくご記入ください。  
○ 印かんは、朱肉印をご使用ください。(スタンプ印使用の場合は取り扱えません)

(添付書類) 会員の「死亡年月日」「請求者との続柄」を証明できる以下の書類。(コピー不可)  
①会員の戸籍謄本                      ②会員の住民票(世帯全員のもの)  
※ 請求者が配偶者以外の場合は、「正当な請求権者であることを証明できる書類」「他の同順位請求権者からの委任状および印鑑証明」が必要となります。詳細につきましてはお問い合わせください。

**A4たてサイズにコピーまたはプリントアウトしてご利用ください。**  
当センターの請求用紙はすべてA4たてサイズです。これ以外のサイズで提出されたものは、受付できませんので、あらかじめご了承ください。



公益財団法人川口市勤労福祉サービスセンター

# 弔慰見舞金請求書

平成24年 4月21日提出

(あて先) 理事長

朱肉印を使用してください。銀行印でなくても結構です。

契約番号				会員番号			
0	8	0	0	0	0	0	3
会員名	福祉 一郎						
死亡年月日	平成 24 年 4 月 1 日						
請求者名	福祉 花子						
請求者と会員との続柄(該当するものに○をつけてください)							
<input checked="" type="radio"/> 配偶者	<input type="radio"/> 子供	<input type="radio"/> 父母	<input type="radio"/> 孫	<input type="radio"/> 祖父母	<input type="radio"/> 兄弟	<input type="radio"/> 姉妹	
現住所	〒 333 - 0845 川口市上青木西 1 - 20 - 5 上青木西マンション 101						
連絡先 TEL	048 ( 257 ) 5552						

必ず請求者の現住所をご記入ください。

事業所名	株式会社勤労製作所
事業所 TEL	048 ( 257 ) 5551

振込先金融機関	センター	銀行 信用組合 信用組合 労働金庫 農協	川口支店
	口座種別	<input checked="" type="radio"/> 普通 2 当座 4 貯蓄	口座番号 0099990
	口座名義人	カナ 漢字	フリシハナコ 福祉花子

必ず請求者の口座をご記入ください。

受付印
-----

(ご注意) ○ 太枠内をもちろなくご記入ください。  
○ 印かんは、朱肉印をご使用ください。(スタンプ印使用の場合は取り扱えません)

(添付書類) 会員の「死亡年月日」「請求者との続柄」を証明できる以下の書類。(コピー不可)  
①会員の戸籍謄本 ②会員の住民票(世帯全員のもの)  
※ 請求者が配偶者以外の場合は、「正当な請求権者であることを証明できる書類」「他の同順位請求権者からの委任状および印鑑証明」が必要となります。詳細につきましてはお問い合わせください。

A4たてサイズにコピーまたはプリントアウトしてご利用ください。  
当センターの請求用紙はすべてA4たてサイズです。これ以外のサイズで提出されたものは、受付できませんので、あらかじめご了承ください。