



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

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	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
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 金 庫 信 用 組 合 農 協 農 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

令和 4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	令和 4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	<input type="radio"/> 弟妹
〒	333 - 0845						
現住所	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	センター		銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協	川口支店				
	口座種別	1 普通 2 当座 4 貯蓄	口座番号	0	0	9	9	9
金融機関	カナ	フクシハナコ						
口座名義人	漢字	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) ○ 太枠内をま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。