



公益財団法人川口市勤労福祉サービスセンター
家族弔慰見舞金請求書

令和 年 月 日提出

(あて先) 理事長

契 約 番 号		会 員 番 号	
会 員 名 (請 求 者)			
該 当 者 氏 名			
会員と該当者の続柄(該当するものに○をつけてください)			
配 偶 者	23歳未満の子	親	
該 当 者 死 亡 年 月 日	令和	年	月 日
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 労働金庫 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) 1) 配偶者の死亡時
該当者の、「死亡年月日」「会員との続柄」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該当者の戸籍謄本

2) 23歳未満の子の死亡時
該当者の、「死亡年月日」「生年月日」「会員との続柄」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該当者の戸籍謄本

3) 親の死亡時
該当者の、「死亡年月日」「会員との続柄」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該当者の戸籍謄本

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
家族弔慰見舞金請求書

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 (請求者)	福祉一郎						
該当者氏名	福祉花子						
会員と該当者の続柄(該当するものに○をつけてください)							
<input checked="" type="radio"/> 配偶者	23歳未満の子						親
該当者 死亡年月日	令和4年4月1日						
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						

ご本人の現住所を
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		川口支店					
	口座種別	<input checked="" type="radio"/> 普通 ② 当座 ④ 貯蓄	口座番号	0	0	9	9	9
口座名義人	カナ	フクシ イチロウ						
	漢字	福祉一郎						

必ずご本人の口座を
ご記入ください。

受付印

(ご注意) ○ 太枠内をも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) 1) 配偶者の死亡時
 該当者の、「死亡年月日」「会員との続柄」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該当者の戸籍謄本

2) 23歳未満の子の死亡時
 該当者の、「死亡年月日」「生年月日」「会員との続柄」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該当者の戸籍謄本

3) 親の死亡時
 該当者の、「死亡年月日」「会員との続柄」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該当者の戸籍謄本

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。