

解約手当金請求書

(あて先) 理 事 長

被 共 済 者	共　　済　　契　　約　　番　　号					被　　共　　済　　者　　番　　号				
	0									
	被　共　済　者　名									
	解　約　年　月　日		令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日							
請 求 者	請　求　者　名		(印)							
	被　共　済　者　と　の　続　柄（該　当　す　る　も　の　に　○　を　つ　け　て　く　だ　さ　い）									
	本　人	配　偶　者	子　供	父　母	孫	祖　父　母	兄　姉	弟　妹		
	現 住 所	〒　　　　　—								
	連絡先TEL （　　　　　）									

事業所名	
事業所TEL	()

振込先金融機関				銀行組合 信用組合 労働金庫 信用金庫 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										

- 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。(スタンプ印の場合は取り扱えません)
- 請求は、被共済者死亡時を除き、必ず被共済者本人がおこなってください。
- 解約年月日から5年を経過しますと請求権が消滅します。

	受 付 印



公益財団法人川口市勤労福祉サービスセンター
解 約 手 当 金 請 求 書

令和 6年 1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。

被 共 済 者	共 済 契 約 番 号				被 共 済 者 番 号			
	0	8	0	0	0	0	0	3
	被 共 済 者 名				福 祉 一 郎			
請 求 者	解 約 年 月 日				令 和 6 年 1 月 2 0 日			
	請 求 者 名				福 祉 一 郎 福祉			
	被 共 済 者 と の 続 柄 (該 当 す る も の に ○ を つ け て く だ さ い)							
	☒ 本人	☐ 配偶者	☐ 子 供	☐ 父 母	☐ 孫	☐ 祖 父 母	☐ 兄 姉 弟 妹	
現 住 所	〒 333 - 0844							
	川口市上青木3-12-18 上青木マンション701							
	連絡先TEL 048 (257) 5551							

事 業 所 名	(株) 勤 労 製 作 所
事 業 所 T E L	0 4 8 (4 8 5) 8 6 1 1

振 込 先 金 融 機 関	セ ン タ ー		銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 協	川 口 支 店					
	口 座 種 別	☒ 普通 2 当座 4 貯蓄	口 座 番 号	0	0	9	9	9	9
	口 座 名 義 人	カ ナ	フ ク シ イ チ ロ ウ						
	漢 字	福 祉 一 郎							

(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。(スタンプ印の場合は取り扱えません)
- 請求は、被共済者死亡時を除き、必ず被共済者本人がおこなってください。
- 解約年月日から5年を経過しますと請求権が消滅します。

本人死亡時以外は
必ずご本人の口座をご記入ください。

受 付 印

本人死亡時以外は
ご本人の現住所をご記入ください。