



弔慰見舞金請求書

平成 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 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 金 庫 信 用 組 合 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)
 ○ 記入内容を訂正される場合は、①訂正する箇所にも二重線を引き、②請求者欄で使用した印鑑を押印し、
 ③訂正箇所の上または下に正しい文言をご記入ください。但し、「請求者名」「振込先金融機関」欄は訂
 正できません。

(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。



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	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 信用金庫 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	0	0	9	9	9	0
	口座名義人	カナ 漢字	フクシハナコ 福祉花子						

必ず請求者の口座をご記入ください。
※「振込先金融機関」欄は訂正できません。

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)
○ 記入内容を訂正される場合は、①訂正する箇所に二重線を引き、②請求者欄で使用した印鑑を押印し、③訂正箇所の上または下に正しい文言をご記入ください。但し、「請求者名」「振込先金融機関」欄は訂正できません。

(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。