



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			⑩		
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 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 労 働 金 庫						
	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 7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		令 和 7 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)								
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		0 4 8 (2 5 7) 5 5 5 1						

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	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 信 用 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	0
	口 座 名 義 人	カ ナ	フ ク シ ハ ナ コ						
	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

(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。