



# 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	平成	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 庫 協 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 業 金 庫		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) ○ 太枠内をきれいに記入ください。  
○ 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

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 (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)								
配偶者		23歳未満の子			親			
該当者 死亡年月日		平成 24 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	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 漢字	フクシイチロウ 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。