

給付金額	円	理事長	事務局長	次長	担当	入力

(財) 乙訓勤労者福祉サービスセンター給付金請求書

給付金種目	傷病見舞金 (14～29日)		サービスセンター記入欄(コード)
給付原因となる者の氏名	※ 記入例裏面 [注] ① 長岡 一郎	事由発生日 平成〇年〇月〇日	会員との続柄 本人

上記給付金にかかる証明書を添付し提出します。

会員番号 123-2 会員名 長岡 一郎 ㊞

会員住所 長岡京市開田3丁目2番5号開田自治会館1階

上記給付金の請求及び受領については私が所属する下記事業主に権限を委任します。

上記会員の給付金を請求します。 平成〇年 〇月 〇日

事業所No. 123

事業所名 財団法人乙訓勤労者福祉サービスセンター

事業主名 長岡 太郎 ㊞

電話 (075) 957-3311

個人口座振込の場合は記入して下さい。(※会費引落口座への振込の場合は記入しないで下さい。)

銀行

普通

金庫

支店

No.

長岡 農協 開田 当座 0654321

フリガナ ナガオカ イチロウ

口座名義 長岡 一郎

- ※ この請求書に裏面記載の必要書類を添付の上ご請求下さい。
- ※ この請求書は、FAXでは受付できません。
- ※ この請求書不足の場合、複写し使用されても差しつかえありません。