

## 給付金請求書兼証明書

公益財団法人 佐世保市中小企業勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

会員番号 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

会員氏名 \_\_\_\_\_ 印

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

☞ 下記の該当する給付項目に○印を付けてください。(ただし、請求書1枚につき、請求項目は1件です。)

結婚祝金	配偶者氏名	配偶者生年月日 年 月 日	婚姻届出日 年 月 日
出生祝金	子の氏名	子の生年月日 年 月 日	/
入学祝金	小学(学校名: ) 中学(学校名: )	子の氏名	入学年月日 年 月 日
永年勤続祝金	10年 15年 20年 25年 30年	入社年月日 年 月 日	/
死亡弔慰金	死亡者氏名	死亡年月日 年 月 日	死亡者との続柄 本人 配偶者 子 親

※結婚祝金申請の方で変更のある方のみ記入して下さい。

氏名の変更	新姓名: <small>変更がある場合には、会員証を請求書に添付してください。</small>			
住所の変更	新住所: 〒			電話番号:
同居家族の変更	追加		削除	
	氏 名	続 柄	生 年 月 日	氏 名

☞ 給付金の受領方法を希望する欄に○印を記入してください。

受領方法	振込希望口座	振込依頼書 (上記給付金の受領について、下記口座に振込んでください。)								
		金融機関	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合			本・支店名				店
		口座の種類	普通 ・ 当 座 ・ 貯 蓄			口座番号				
		フリガナ								
	口座名義									
	登録口座	*すでに登録されている口座へお振込みいたします								

--	--	--	--	--	--	--	--

発議日	年 月 日
決裁日	年 月 日

受付印