

給付金請求書

|       |   |   |   |    |   |   |
|-------|---|---|---|----|---|---|
| 請求金額  | ¥ | 万 | 千 | 百  | 十 | 円 |
| 会員番号  | — |   |   | 氏名 |   |   |
| 入会年月日 | 年 | 月 | 日 |    |   |   |

※請求書は請求  
事由ごとに作成

日中連絡がつく電話番号

上記の給付金を請求します。※請求金額欄の訂正はできません。

⑨請求者名・受領者名などの氏名欄は必ず  
自署による署名をお願いします。(ゴム印などは不可)

|     |    |   |   |     |
|-----|----|---|---|-----|
| 請求者 | 住所 | 〒 | — | TEL |
|     | 氏名 |   |   |     |

公益財団法人足立区勤労福祉サービスセンター 宛

|                     |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                    |      |              |  |           |       |  |  |       |       |      |       |  |  |  |  |  |           |
|---------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|--|-----------|-------|--|--|-------|-------|------|-------|--|--|--|--|--|-----------|
| 受領方法(いずれか一つ選んでください) | 本人が窓口受領するとき  | <div>領収書</div> <div>金額 ¥ 万 千 百 十 円</div> <p>上記給付金を受領しました。 受領者氏名</p> <p>令和 年 月 日</p>                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |      |              |  |           |       |  |  |       |       |      |       |  |  |  |  |  |           |
|                     | 代理人が窓口受領するとき | <div>委任状</div> <p>私は上記給付金の受領を</p> <p>_____に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>請求者氏名</p>                                                                                                                                                                                                | <div>領収書</div> <div>金額 ¥ 万 千 百 十 円</div> <p>左記委任に基づき上記給付金を受領しました。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>受領者氏名</p> |      |              |  |           |       |  |  |       |       |      |       |  |  |  |  |  |           |
|                     | 銀行振込のとき      | <div>振込依頼書</div> <p>上記給付金を下記口座に振込んでください。</p> <p>令和 年 月 日 請求者氏名</p> <table><tr><td>金融機関</td><td colspan="6">銀行 信用金庫 信用組合</td><td>本・支店名</td><td>本店 支店</td></tr><tr><td>口座番号</td><td>普通・当座</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>フリガナ 口座名義</td><td></td></tr></table> |                                                                                                    | 金融機関 | 銀行 信用金庫 信用組合 |  |           |       |  |  | 本・支店名 | 本店 支店 | 口座番号 | 普通・当座 |  |  |  |  |  | フリガナ 口座名義 |
| 金融機関                | 銀行 信用金庫 信用組合 |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                    |      |              |  | 本・支店名     | 本店 支店 |  |  |       |       |      |       |  |  |  |  |  |           |
| 口座番号                | 普通・当座        |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                    |      |              |  | フリガナ 口座名義 |       |  |  |       |       |      |       |  |  |  |  |  |           |

|       |          |       |          |
|-------|----------|-------|----------|
| 給付受付日 | 令和 年 月 日 | 給付対象日 | 令和 年 月 日 |
| 給付コード |          | 給付事由  |          |
| 対象者続柄 |          | 氏 名   |          |
| 備考    |          |       |          |

※ご記入いただいた個人情報は、当該給付金支給目的以外には利用いたしません。

★添付書類は、写し可

|     |     |
|-----|-----|
| 入 力 | 受 付 |
|     |     |