

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 (自署)			

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)	<p>本人が窓口受領するとき</p> <h3>領収書</h3> <table border="1"> <tr> <td>金額</td> <td>¥</td> <td>万</td> <td>千</td> <td>百</td> <td>十</td> <td>円</td> </tr> </table> <p>上記給付金を受領しました。 受領者氏名(自署)</p> <p>令和 年 月 日</p>	金額	¥	万	千	百	十	円													
	金額	¥	万	千	百	十	円														
	<p>代理人が窓口受領するとき</p> <h3>委任状</h3> <p>私は上記給付金の受領を _____に委任します。</p> <p>令和 年 月 日 請求者氏名(自署)</p>	<p>領収書</p> <table border="1"> <tr> <td>金額</td> <td>¥</td> <td>万</td> <td>千</td> <td>百</td> <td>十</td> <td>円</td> </tr> </table> <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 受領者氏名(自署)</p>	金額	¥	万	千	百	十	円												
金額	¥	万	千	百	十	円															
<p>銀行振込のとき</p> <h3>振込依頼書</h3> <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(自署)</p> <table border="1"> <tr> <td>金融機関</td> <td colspan="4">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>フリガナ</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>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