

給付金額						円×	名	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 (事業所会員一括用)

給付金種目	事由発生日	コード
-------	-------	-----

上記給付金にかかる証明書を添付し提出します。

会員代表 (事業主以外)

会員コード _____ 会員名 _____ (印)

会員住所 _____

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

_____ 名分の給付金を請求します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所コード _____

事業所名 _____

事業主名 _____ (印)

電話番号 _____

振込先記入欄 (※事業所口座へ振り込みの場合は、記入しないでください。)

銀行 普通
信用金庫 支店 No.
労働金庫 当座

フリガナ _____

口座名義 _____

- ※この請求書に必要書類を添付の上、サービスセンターまでご請求ください。
- ※この請求書は、FAXでは受け付けできません。
- ※この請求書は、事業所会員一括用です。一括の場合のみ使用してください。