

【自治体提携慶弔共済保険】請求書

一般財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会 御中

下記の事由があったことを証明し、請求いたします。
本契約に関する個人情報、共済契約の締結・維持管理、共済金の支払いなどの判断に
する業務の目的のために利用されることに同意します。

請求日

年 月 日

県	団体番号	制度	契約者・代表者
		全福ネット	一般財団法人 盛岡市勤労者福祉サービスセンター 理事長 吉 田 弘 躬 ㊞
		事業所番号	事業所名
			㊞

該当項目を○で囲んだ上、必要事項をご記入下さい。

1

会員番号	入会年・月 S・H 年 月 入会	在会 ①10年 ②20年	退会 ①10年以上	定年退職退会 ①10年以上
フリガナ 会員氏名	会員本人 ①成人 ②還暦 生年月日 S・H 年 月 日	結婚・結婚記念 ①結婚祝 ②銀婚祝（結婚25周年）	配偶者氏名 結婚年月日 年 月 日	
事由確定日 年 月 日	家族死亡 ①配偶者 ②子 ③親	子の出生 ①出生 子の入学	子氏名 生年月日 年 月 日	
共済金 円	死亡者氏名 死亡年月日 年 月 日	①小学校 ②中学校 備考（病院名・届出役所名・学校名等をご記入下さい。）		

2

会員番号	入会年・月 S・H 年 月 入会	在会 ①10年 ②20年	退会 ①10年以上	定年退職退会 ①10年以上
フリガナ 会員氏名	会員本人 ①成人 ②還暦 生年月日 S・H 年 月 日	結婚・結婚記念 ①結婚祝 ②銀婚祝（結婚25周年）	配偶者氏名 結婚年月日 年 月 日	
事由確定日 年 月 日	家族死亡 ①配偶者 ②子 ③親	子の出生 ①出生 子の入学	子氏名 生年月日 年 月 日	
共済金 円	死亡者氏名 死亡年月日 年 月 日	①小学校 ②中学校 備考（病院名・届出役所名・学校名等をご記入下さい。）		

3

会員番号	入会年・月 S・H 年 月 入会	在会 ①10年 ②20年	退会 ①10年以上	定年退職退会 ①10年以上
フリガナ 会員氏名	会員本人 ①成人 ②還暦 生年月日 S・H 年 月 日	結婚・結婚記念 ①結婚祝 ②銀婚祝（結婚25周年）	配偶者氏名 結婚年月日 年 月 日	
事由確定日 年 月 日	家族死亡 ①配偶者 ②子 ③親	子の出生 ①出生 子の入学	子氏名 生年月日 年 月 日	
共済金 円	死亡者氏名 死亡年月日 年 月 日	①小学校 ②中学校 備考（病院名・届出役所名・学校名等をご記入下さい。）		

共済金振込口座届 兼 支払通知書

(一財)盛岡市勤労者福祉サービスセンター様

事業所名

印

ご希望口座をお選びください。

1 会費引落口座

2 その他

対象会員名	振込先	振込決定金額
	銀行 支店	円
	当・普 口座番号	
	ふりがな	
	名義人	
	銀行 支店	円
	当・普 口座番号	
	ふりがな	
	名義人	
	銀行 支店	円
	当・普 口座番号	
	ふりがな	
	名義人	

※太枠内をご記入下さい。

様

貴事業所より請求のありました慶弔共済について、上記の通りお支払いしましたので通知します。

支払日 平成 年 月 日

一般財団法人盛岡市勤労者福祉サービスセンター

印