

【慶弔(自治体提携用)共済】共済金請求書 兼 証明書

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関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 <small>(該当制度を○で囲んで下さい。)</small> やすらぎ・全福ネット	契約者(サービスセンター等)名・代表者名 財団法人 盛岡市勤労者福祉サービスセンター 理事長 小山 亥一郎
		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。

会員番号	傷病休業 ①14~29日 ③60~89日 ⑤120日~ ②30~59日 ④90~119日	休業期間 年 月 日 ~ 年 月 日	在会 ①10年 ②20年
会員名(カカで記入)	傷病名		退会 ①10年以上
事由確定日	①配偶者 ②子 ③親 死亡者氏名	結婚・結婚記念 1. 結婚祝 2. 結婚記念祝 ①銀婚(25周年)	配偶者氏名 生年月日 年 月 日
共済金	①成人 ②還暦 生年月日 年 月 日	1. 子の出生 子氏名 2. 子の入学 ①小 ②中 備考(病院名・届出役所名・学校名等をご記入下さい。)	年 月 日生
円			年 月 日生

共済金振込口座届 兼 支払通知書

(財)盛岡市勤労者福祉サービスセンター様

事業所名

⑩

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 当・普 口座番号 ふりがな 名義人	円
	銀行 支店 当・普 口座番号 ふりがな 名義人	円
	銀行 支店 当・普 口座番号 ふりがな 名義人	円

※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

財団法人盛岡市勤労者福祉サービスセンター

⑩