

給付種別に応じて①～④に記入後、必要書類を添付し、申請ください。

給付金請求書 (兼給付事由証明書) = 1事由につき1枚使用となります =

令和〇〇年〇〇月〇〇日

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

下記給付事由の発生に伴い、関係書類を添えて給付金を請求します。また、下記の事業主(証明者)を代理人と定め、給付金請求及び受領に関する一切を委任します。

Requester information form including fields for business number, personal number, address, name, and representative name.

関係書類等を照合・審査した結果、下記の給付金請求事由のとおり相違ないことを証明いたします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

Table for request amount (請求金額) with columns for units (ten thousand, thousand, hundred, ten, yen) and handwritten values (20,000).

※ 該当する給付請求事由欄の口に✓を付し、必要事項を記入してください。

Main application grid with categories: ②祝金 (Welfare), ③見舞金 (Condolence), ④死亡弔慰金 (Death condolence). Includes checkboxes for marital status, birth, education, illness, etc.

センター処理欄

Table for center processing with columns: 事務局長, 課長, 係長, 入力.

Table for office processing (事務局(確認)処理欄) with fields for date and status.

受付年月日