

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。

事業所番号 〇〇〇 個人番号 〇〇
請求者 住 所 北見市〇〇町〇〇番地
氏 名 北 福 花 子
※姓名が変更された場合、新姓を記入してください
所在地 北見市〇〇町〇丁目〇番地〇〇ビル〇階
事業主(証明者) 事業所名 株式会社 北 見
代表者氏名 代表取締役 北見一郎

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 with 7 columns: 請求金額, 十, 万, 千, 百, 十, 円. Value: 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 form with sections for 祝金 [会員], 祝金 [会員の子], 見舞金 [会員], and 死亡弔慰金. Includes checkboxes for marriage, birth, illness, etc., and fields for names, dates, and amounts.

センター処理欄

Table with 4 columns: 事務局長, 次長, 係長, 入力.

Table with 2 columns: 事務局長 (確認) 処理欄, 入会年月日, 届出事項変更届.

受付年月日