

事例別各種申請書記載例

事業所記載

入 会 申 込 書 (新規・追加)

いずれかを○で囲んでください。

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 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

下記の者が、一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンターに、会員として入会したいので、必要書類を添えて、申込みいたします。

※事業所番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 既に参加している事業所が、新規採用等で新たに従業員等を追加で入会させようとする場合は、必ずご記入ください。

所在地	〒090-0000 北見市00町0丁目0番地00ビル0階		
(フリガナ) 事業所名	カブシキガイシャ キタミ 株式会社 北 見		
(フリガナ) 代表者氏名	キタミ イチロウ 代表取締役 北見 一郎 (印)		
電話番号	0157 (00) 0000		
業 種	00の製造販売	従業員数	00名

入会申込者 5 名 入会金 1,000 円 (@200円)

会員申込内容 (申込者が5名を超える場合、6名以降は別紙「補助用紙」にご記入ください)

個人番号	氏 名 (カナガキ)		氏 名 (漢 字)	性別
	氏 (左づめ)	名 (左づめ)		
	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	男 女
	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	男 女
	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	男 女
	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	男 女
	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	男 女

※上記「個人番号」欄は記入しないでください。

※5名超の場合、続きは「補助用紙」に記載してください

《本書に添付する必要書類について》

本書に添付する書類は、「新規に参加しようとする事業所の場合」と「既に参加している事業所が従業員等を追加で入会させようとする場合」では、下記のとおり違いますので、ご注意ください。

※ 新規加入事業所の場合：加入申込書兼事業所カード・会員カード兼個人情報に関する同意書・預金口座振替依頼書

※ 従業員等を追加で入会させる場合：会員カード兼個人情報に関する同意書

事務処理欄

受付年月日

事務局長	課 長	係 長	入 力

事業所記載

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター

加入申込書兼事業所カード

（この様式は、事業所が新規加入する場合にのみ使用します）

※ 事業所番号

※ 入会年月日 令和 ○○年 ○○月 ○○日

事業所名等	フリガナ	カブシキガイシャ キタミ						
	名称	株式会社 北見						
	フリガナ	キタミ イチロウ						
	代表者	代表取締役 北見 一郎						
所在地	〒	090 - 0000						
		北見市○○町○丁目○番地 ○○ビル○階 電話番号：0157 (○○) 0000 FAX：0157 (○○) 0000						
事業内容等	創設年月日	大・昭 平・平	○○年	○○月	○○日	資本金 (基金)	1,000 万円 ※ 個人事業所の場合は記入不要です。	
	主となる事業内容（具体的に記入下さい。）	○○の製造販売						
	業種	製造業	※ 業種コード	従業員数	男	女	合計	
取引金融機関 (会費自動振替口座)	○○ 銀行・信用金庫		○○○○ 支店					
	普通・当座	口座番号	○	○	○	○	○	○
	口座名義人	株式会社 北見 代表取締役 北見 一郎						
取引金融機関 (給付金等受入口座) *上記の口座と異なる 場合にご記入ください。	銀行・信用金庫		店					
	普通・当座	口座番号						
	口座名義人							
備考								

(注) 上記「事業所番号」「入会年月日」など「※」印の付されている欄は記入しないでください。

事務処理欄

受付年月日

事務局長	課長	係長	入力

会員記載

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター
会員カード 兼 個人情報に関する同意書

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

貴センターへの入会を申込むにあたり、会員となるべき者は、下記の「個人情報の取扱いについて」の記載内容に同意します。

新規・追加
(いずれかを○でお囲み下さい)
令和○年○月○日提出

※事業所番号

--	--	--	--	--	--

※個人番号

--	--	--	--	--	--

※新規加入（事業所として初めて加入）の場合は、事業所番号、会員番号とも記入不要ですが、追加加入の場合は、事業所番号のみご記入下さい。

事業所名	株式会社 北 見
------	----------

※当センターへの入会申込みには、この会員カード兼個人情報に関する同意書が必要です。事業所用の「入会申込書」に添付してご提出下さい。
※同意印として、シャチハタタイプの印はご使用できませんのでご了承願います。

会 員	フリガナ	キタミ タロウ	同意印	性別	入社年月日	昭・平・令 ○○年 ○○月 ○○日 (必ずご記入ください。)		
	氏 名	北 見 太 郎	印	男・女	結婚年月日 (入籍年月日)	昭・平・令 ○○年 ○○月 ○○日 (必ずご記入ください。)		
	生年月日	昭・平 ○年 ○○月 ○○日			従事業務	営業職		
	自宅住所	北見市○○町○○丁目○番地						
登 録 家 族	続柄	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	続柄	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別
	妻	キタミ ハナコ 北見花子	大・昭 平・令 ○年 ○月 ○○日	男・女			大・昭 平・令 年 月 日	男・女
	長男	キタミ イチロウ 北見一郎	大・昭 平・令 ○年 ○月 ○○日	男・女			大・昭 平・令 年 月 日	男・女
			大・昭 平・令 年 月 日	男・女			大・昭 平・令 年 月 日	男・女
			大・昭 平・令 年 月 日	男・女			大・昭 昭・平 年 月 日	男・女

※登録できる方： ○配偶者 ○扶養している子(18歳以下の就職していない子) ○同居している親(義父母、養父母を含む)
※登録できない方の例： ○祖父母 ○孫 ○兄弟、姉妹 ○同居していない親 ○就職している子 ○19歳以上の子

(注) 既に会員となっている方の同居家族の追加登録は、この用紙ではできません。(届出事項変更届をご提出ください。)

個人情報の取扱いについて

一般財団法人北見市勤労者福祉サービスセンター（以下「当センター」という。）は、会員及び会員の登録家族（以下「会員等」という。）の信頼を保つため、個人情報の取扱いを次のとおり定め、情報の信頼性の適正な管理と利用及び保護に努めます。

- 利用目的
当センターは、会員等から収集した情報を、本人確認を含む各種事務の確実かつ円滑な処理、及び当センターが提供する各種事業の適正な運営のために利用します。
- 収集する情報の種類
会員については、氏名、生年月日、性別、住所及び就職年月日を、会員の登録家族については、氏名、生年月日、性別及び会員との続柄を個人情報として収集します。なお、当センターが実施する各種事業に関連し、その他に必要な最小限の情報を提供いただきます。
- 情報の収集方法
当センターは、会員の所属事業所を通じて、入会申込書、会員カード、各種請求書、届出書のほか、インターネット等で個人情報を収集します。
- 情報の利用及び提供
当センターは、次の場合を除き、会員の同意を得ることなく個人情報を業務目的以外のために、当センターの内部での利用及び外部に提供しません。
(1) 法令に定めのあるとき
(2) 個人の生命、身体及び財産の保護のため、緊急かつ止むを得ないと認められるとき
(3) 当センターの内部での利用及び外部の者に提供すること、公益上の必要、その他相当の理由があり、かつ本人の権利利益を不当に侵害するおそれがないと認められるとき
- 情報の管理
当センターは会員等の個人情報について責任をもって管理し、正確かつ最新な内容に保つことに努めます。また、情報の漏えい、滅失又は毀損の防止、その他安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。なお、外部の者に業務委託を行う場合も、当センターが

責任をもって、当該業務を委託する会社に対し適切な管理を求め、目的外利用を行わせないものとします。

- 情報の開示、訂正、利用停止などの対応
(1) 開示
会員等から自己の個人情報の開示の請求がある場合は、「個人情報の保護に関する法律」（以下「法」という。）に定める特別の理由がない限り、その内容を開示します。
(2) 訂正・削除
会員等から自己の個人情報が事実と相違する場合、内容の訂正又は削除の請求がある場合は、法に定める特別の理由がない限り、その内容を訂正又は削除します。
(3) 利用停止及び消去
会員等から、次の理由により、自己の個人情報の利用停止及び消去の請求がある場合は、法に定める特別の理由がない限り、利用停止及び消去します。
① 会員等の同意を得ないで、利用目的の範囲を超えて、個人情報を取扱っている場合
② 偽りその他不正な手段により、会員等の個人情報を収集している場合
- 請求手続き
会員等が、当センターに自己の個人情報の開示、訂正、利用停止などを求める場合は、当センターで、所定の書面をもって請求してください。なお、その際は請求者本人であることを確認します。また、費用が発生した場合は、実費負担になります。
- 「個人情報の取扱いについて」の改訂について
今後、この「個人情報の取扱いについて」を改訂する場合は、会報誌やホームページ等でお知らせします。

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター
TEL 0157-22-7115 FAX 0157-25-4992
業務時間：8時45分～17時30分（土日・祝日及び年末年始を除く）

※以下当サービスセンター処理欄

事務局長	課 長	係 長

入 力	確 認

入会年月日	備 考
年 月 日	
退会年月日	
年 月 日	

事業所記載

入会申込書（新規・追加）

いずれかを○で囲んでください。

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 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

下記の者が、一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンターに、会員として入会したいので、必要書類を添えて、申込みいたします。

※事業所番号				
○	○	○	○	○

※ 既に入会している事業所が、新規採用等で新たに従業員等を追加で入会させようとする場合は、必ずご記入ください。

所在地	〒090-○○○○ 北見市○○町○丁目○番地○○ビル○階		
（フリガナ）事業所名	カブシキガイシャ キタミ 株式会社 北見		
（フリガナ）代表者氏名	キタミ イチロウ 代表取締役 北見 一郎 ⑩		
電話番号	0157 (○○) ○○○○		
業 種	○○の製造販売	従業員数	○○名

入会申込者 3 名 入会金 600 円 (@200円)

会員申込内容 (申込者が5名を超える場合、6名以降は別紙「補助用紙」にご記入ください)

個人番号	氏 名 (カナガキ)										性別	
	氏 (左づめ)					名 (左づめ)						氏 名 (漢 字)
												男女
												男女
												男女
												男女
												男女

※上記「個人番号」欄は記入しないでください。

《本書に添付する必要書類について》

本書に添付する書類は、「新規に加入しようとする事業所の場合」と「既に入会している事業所が従業員等を追加で入会させようとする場合」では、下記のとおり違いますので、ご注意ください。

※ 新規加入事業所の場合：加入申込書兼事業所カード・会員カード兼個人情報に関する同意書・預金口座振替依頼書

※ 従業員等を追加で入会させる場合：会員カード兼個人情報に関する同意書

事務処理欄

受付年月日

事務局長	課 長	係 長	入 力

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター
会員カード 兼 個人情報に関する同意書

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

貴センターへの入会を申込むにあたり、会員となるべき者は、下記の「個人情報の取扱いについて」の記載内容に同意します。

新規・追加

(いずれかを○でお読み下さい)

令和〇〇年 〇月〇〇日提出

※当センターへの入会申込みには、この会員カード兼個人情報に関する同意書が必要です。事業所用の「入会申込書」に添付してご提出下さい。

※同意印として、シャチハタタイプの印はご使用できませんのでご了承願います。

※事業所番号

○	○	○	○	○
---	---	---	---	---

※個人番号

○	○	○	○	○
---	---	---	---	---

※新規加入（事業所として初めて加入）の場合は、事業所番号、会員番号とも記入不要ですが、追加加入の場合は、事業所番号のみご記入下さい。

事業所名	株式会社 北 見
------	----------

会 員	フリガナ	キタミ タロウ	同意印	性別	入社年月日	昭・平・令 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (必ずご記入ください。)		
	氏 名	北 見 太 郎	(印)	男・女	結婚年月日 (入籍年月日)	昭・平・令 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (必ずご記入ください。)		
	生年月日	昭・平 〇年 〇〇月 〇〇日			従事業務	営業職		
	自宅住所	北見市〇〇町〇〇丁目〇番地						
登 録 家 族	続柄	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	続柄	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別
	妻	キタミ ハナコ 北見花子	大・昭 平・令 〇年 〇月 〇〇日	男・女			大・昭 平・令 年 月 日	男・女
	長男	キタミ イチロウ 北見一郎	大・昭 平・令 〇年 〇月 〇〇日	男・女			大・昭 平・令 年 月 日	男・女
			大・昭 平・令 年 月 日	男・女			大・昭 平・令 年 月 日	男・女
			大・昭 平・令 年 月 日	男・女			大・昭 平・令 年 月 日	男・女

※登録できる方：○配偶者 ○扶養している子(18歳以下の就職していない子) ○同居している親(義父母、養父母を含む)

※登録できない方の例：○祖父母 ○孫 ○兄弟、姉妹 ○同居していない親 ○就職している子 ○19歳以上の子

(注) 既に会員となっている方の同居家族の追加登録は、この用紙ではできません。(届出事項変更届をご提出ください。)

個人情報の取扱いについて

一般財団法人北見市勤労者福祉サービスセンター（以下「当センター」という。）は、会員及び会員の登録家族（以下「会員等」という。）の信頼を保つため、個人情報の取扱いを次のとおり定め、情報の信頼の適正な管理と利用及び保護に努めます。

- 利用目的
当センターは、会員等から収集した情報を、本人確認を含む各種手続事務の確実かつ円滑な処理、及び当センターが提供する各種事業の適正な運営のために利用します。
- 収集する情報の種類
会員については、氏名、生年月日、性別、住所及び就職年月日を、会員の登録家族については、氏名、生年月日、性別及び会員との続柄を個人情報として収集します。なお、当センターが実施する各種事業に関連し、その他に必要な最小限の情報を提供いただきます。
- 情報の収集方法
当センターは、会員の所属事業所を通じて、入会申込書、会員カード、各種請求書、届出書のほか、インターネット等で個人情報を収集します。
- 情報の利用及び提供
当センターは、次の場合を除き、会員の同意を得ることなく個人情報を業務目的以外のために、当センターの内部での利用及び外部に提供しません。
(1) 法令に定めのあるとき
(2) 個人の生命、身体及び財産の保護のため、緊急かつ止むを得ないと認められるとき
(3) 当センターの内部での利用及び外部の者に提供することに、公益上の必要、その他相当の理由があり、かつ本人の権利利益を不当に侵害するおそれがないと認められるとき
- 情報の管理
当センターは会員等の個人情報について責任をもって管理し、正確かつ最新な内容に保つことに努めます。また、情報の漏えい、滅失又は毀損の防止、その他安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。なお、外部の者に業務委託を行う場合も、当センターが

責任をもって、当該業務を委託する会社に対し適切な管理を求め、目的外利用を行わせないものとします。

- 情報の開示、訂正、利用停止などの対応
(1) 開示
会員等から自己の個人情報の開示の請求がある場合は、「個人情報の保護に関する法律」（以下「法」という。）に定める特別の理由がない限り、その内容を開示します。
(2) 訂正・削除
会員等から自己の個人情報事実と相違する場合、内容の訂正又は削除の請求がある場合は、法に定める特別の理由がない限り、その内容を訂正又は削除します。
(3) 利用停止及び消去
会員等から、次の理由により、自己の個人情報の利用停止及び消去の請求がある場合は、法に定める特別の理由がない限り、利用停止及び消去します。
① 会員等の同意を得ないで、利用目的の範囲を超えて、個人情報を取扱っている場合
② 偽りその他不正な手段により、会員等の個人情報を収集している場合
- 請求手続き
会員等が、当センターに自己の個人情報の開示、訂正、利用停止などを求める場合は、当センターで、所定の書面をもって請求してください。なお、その際は請求者本人であることを確認します。また、費用が発生した場合は、実費負担になります。
- 「個人情報の取扱いについて」の改訂について
今後、この「個人情報の取扱いについて」を改訂する場合は、会報誌やホームページ等でお知らせします。

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター
TEL 0157-22-7115 FAX 0157-25-4992
業務時間：8時45分～17時30分（土日・祝日及び年末年始を除く）

※以下当サービスセンター処理欄

事務局長	課 長	係 長

入 力	確 認

入会年月日	備 考
年 月 日	
退会年月日	
年 月 日	

退 会 届

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

事業所番号	〇	〇	〇	〇	代表者職氏名	代表取締役 北見 二郎 印
事業所名	有限会社 キタミ				連絡先電話番号	☎ 0157(〇〇)〇〇〇〇

下記のとおり、（一財）北見市勤労者福祉サービスセンターを（一部・全部）の者が退会しますので、
会員証を添えてお届けいたします。なお、会員証を紛失した場合は、発見次第早急に返還いたします。

1 事業所の一部会員が退会します。（事業所の全会員が退会する場合は、2へ）

個人番号	氏 名	退会年月日	退会理由	会員証返却
〇 〇 〇	〇〇 〇〇	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他（ ）	済・未 ()
〇 〇 〇	〇〇 〇〇	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他（ ）	済・未 ()
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他（ ）	済・未 ()
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他（ ）	済・未 ()
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他（ ）	済・未 ()
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他（ ）	済・未 ()
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他（ ）	済・未 ()

2 事業所の全員が退会します。

退会年月日	退会人数	退会理由	会員証返却
令和 年 月 日	人	1 退職 2 代表者死亡 3 任意 4 解散・廃業 5 その他（ ）	済・未 ()
解散・廃業等で退会される場合で、連絡先等が現在登録されている場所と異なるときは、新しい連絡先を右の欄に記入してください。		〒 ー ☎ ー ー	

※退会者の会員証を添えてください。
（会員証を紛失した場合は、会員証返却欄の「未」を○印で囲み（紛失）とご記入ください）

上記のとおり、（一財）北見市勤労者福祉サービスセンターの（一部・全部）退会を受付けました。

事務局長	課 長	係 長	入 力

給付請求	有	無
会 員 証	回収	未回収

受付年月日

退 会 届

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

事業所番号	〇 〇 〇 〇	代表者職氏名	代表取締役 北見 二郎 印
事業所名	有限会社 キタミ	連絡先電話番号	☎ 0157(〇〇)〇〇〇〇

下記のとおり、（一財）北見市勤労者福祉サービスセンターを（一部・全部）の者が退会しますので、
会員証を添えてお届けいたします。なお、会員証を紛失した場合は、発見次第早急に返還いたします。

1 事業所の一部会員が退会します。（事業所の全会員が退会する場合は、2へ）

個人番号	氏 名	退会年月日	退会理由	会員証返却
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()

2 事業所の全員が退会します。

退会年月日	退会人数	退会理由	会員証返却
令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇人	1 退職 2 代表者死亡 3 任意 4 解散・廃業 5 その他 ()	済・未 ()
解散・廃業等で退会される場合で、連絡先等が現在登録されている場所と異なるときは、新しい連絡先を右の欄に記入してください。		〒 090 - 0040 ☎ 0157 - 〇〇 - 〇〇〇〇 北見市 〇〇町 〇〇丁目 〇番地	

※退会者の会員証を添えてください。
（会員証を紛失した場合は、会員証返却欄の「未」を○印で囲み（紛失）とご記入ください）

上記のとおり、（一財）北見市勤労者福祉サービスセンターの（一部・全部）退会を受け付けました。

事務局長	課 長	係 長	入 力

給付請求	有	無
会 員 証	回収	未回収

受付年月日

届 出 事 項 変 更 届

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

事業所番号 又は 会員番号	〇 〇 〇	代表者氏名	代表取締役 北見 花子 印
事業所名	株式会社 〇〇	連絡先	☎ 0157 (〇〇) 〇〇〇〇

下記の事項に変更がありましたのでお届けいたします。
① 事業所に関する変更（変更がある項目のみ記入してください。）

	変更前	変更後
（フリガナ）	カブシキガイシャ キタミ	カブシキガイシャ 〇〇
事業所の名称	株式会社 北 見	① 株式会社 〇〇
（フリガナ）	キタミ イチロウ	キタミ ハナコ
代表者氏名	代表取締役 北見 一郎	② 代表取締役 北見 花子
所 在 地 （ビル・マンション名）	〒 090 - 〇〇〇〇 北見市△△町△△ 番地	〒 090 - 〇〇〇〇 ③ 北見市〇〇町〇丁目〇番地
電話番号・FAX 番号	☎ 〇〇-〇〇〇〇 Fax 〇〇-〇〇〇〇	④ ☎ 〇〇-〇〇〇〇 Fax 〇〇-〇〇〇〇
口座振替金融機関	〇〇 銀行・信金 〇〇 支 店	⑤ 〇〇 銀行 信金 〇〇 支 店
口 座 名 義 人 等	株式会社 北 見	株式会社 〇〇
※ 振替金融機関を変更するときは「預金口座振替依頼書」の提出が必要ですので事務局までご請求ください。		

2 会員に関する変更（会員氏名は必須です。変更がある項目のみ変更後のものを記入してください。）

（フリガナ）							*婚姻により姓が変わった方で給付金請求書（結婚祝金）を提出する場合は、この変更届の提出は不要です。 *婚姻等により氏名の変った方は、新しい会員証を交付しますので、これまでの会員証を添付（返還）してください *婚姻以外で姓の変更の場合は 左の欄に変更前の姓をご記入ください。
会員氏名	変更前の姓名（ ）						
自宅住所 （マンション・アパート名）	〒 ー						
登録家族の 追加又は削除	↓〇で囲む	（フリガナ） 氏 名	続 柄	性 別	生 年 月 日		変更の 事 由
	追加・削除			男 女	大・昭 平・令		
	追加・削除			男 女	大・昭 平・令		
	追加・削除			男 女	大・昭 平・令		

事務処理欄

受付年月日

事務局長	課 長	係 長	入 力	給付請求	有	無
				会 員 証	回収	交付

届出事項変更届

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

事業所番号 又は 会員番号	〇〇〇-〇〇〇	代表者氏名	代表取締役 北見 一郎 (印)
事業所名	株式会社 北見	連絡先	☎ 0157 (〇〇) 〇〇〇〇

下記の事項に変更がありましたのでお届けいたします。

1 事業所に関する変更（変更がある項目のみ記入してください。）

	変更前	変更後
(フリガナ)		
事業所の名称		
(フリガナ)		
代表者氏名		
所在地 (ビル・マンション名)	〒 ー	〒 ー
電話番号・FAX番号	☎ Fax	☎ Fax
□座振替金融機関	銀行・信金 店	銀行・信金 店
□座名義人等		

※ 振替金融機関を変更するときは「預金口座振替依頼書」の提出が必要ですので事務局までご請求ください。

② 会員に関する変更（会員氏名は必須です。変更がある項目のみ変更後のものを記入してください。）

(フリガナ)	キタフク ハナコ	*婚姻により姓が変わった方で給付金請求書(結婚祝金)を提出する場合は、この変更届の提出は不要です。 *婚姻等により氏名が変わった方は、新しい会員証を交付しますので、これまでの会員証を添付(返還)してください。							
①会員氏名	北福 花子	*婚姻以外で姓の変更の場合は 左の欄に変更前の姓をご記入ください。							
	変更前の姓名 (北見 花子)								
②自宅住所 (マンション・アパート名)	〒 090 - 〇〇〇〇 北見市〇〇町〇丁目〇番地								
③登録家族の 追加又は削除	↓〇で囲む	(フリガナ) 氏 名	続 柄	性 別	生 年 月 日			変更の 事 由	
	追加・削除	キタフク カズコ 北福 一子	長女	男 女	大・昭 平・令	〇	〇〇	〇〇	出生
	追加・削除	キタフク カズオ 北福 一男	長男	男 女	大・昭 平・令	〇	〇〇	〇〇	就職
	追加・削除			男 女	大・昭 平・令				

事務処理欄

事務局長	課 長	係 長	入 力

受付年月日

給付請求	有	無
会 員 証	回収	交付

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。

請求者	事業所番号	〇〇〇	個人番号	〇〇
住 所	北見市〇〇町〇〇番地			
氏 名	東 海 花 子 ㊞			
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

①請求金額	十	万	千	百	十	円
¥	2	0	0	0	0	0

※ 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。

② 祝金 [会員]	☒ 結婚	配偶者氏名	婚姻届提出年月日	
	☒ 水晶婚	北 福 太 郎	昭和・平成 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	☒ 銀婚		配偶者生年月日	
	☒ 珊瑚婚		昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	☒ 出生	出生児氏名	出生年月日	会員との続柄
	北 福 一 男	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	長男	
	☒ 二十歳	会員の生年月日		
☒ 還暦	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
☒ 永年勤続	勤続年数	勤続期間		
☒ 20年 ☒ 30年	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ~ 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
祝金 [会員の子]	☒ 就学	就学児氏名	続柄	入学年月日： 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	北 福 一 子	長女	学 校 名： 北 見 小学校	
③ 見舞金 [会員]	☒ 傷病	〇〇〇〇〇〇	休業期間(☒ 14日以上 ☒ 60日以上)	
	☒ 障害	障害名	等級	手帳交付年月日
	〇〇〇〇〇〇	1級 2級	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
☒ 住宅災害	発生場所	発生年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
④ 死亡 弔慰金	☒ 会員本人	会員氏名	死亡年月日	会員と請求者の続柄
	〇〇〇〇〇〇	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	〇〇	
☒ 家族	死亡者氏名	年齢	続柄	死亡年月日
〇〇〇〇〇〇	〇〇歳	〇〇	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	

センター処理欄

事務局長	課 長	係 長	入 力

※ 事務局(確認)処理欄	
入会年月日	昭平令 年 月 日
届出事項変更届	有・無

受付年月日

令和 年度 契約保養所利用券 兼 請求書

下記の当センター会員等、貴施設に宿泊いたしますので、宜しくお願いいたします。

令和 年 月 日

発行者 (一財)北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 印

下記のとおり、当施設を利用したので請求いたします。

(一財)北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

所 在 地

契約保養所名

代 表 者 印

記

事業所番号 ○○○

所 在 地 北見市○○町○丁目○番地

事業所名 株式会社 北見

加入代表者 代表取締役 北見一郎 印

保養所名 ○○○○ホテル

宿泊年月日 ○○年 ○○月 ○○日

会 員 2 名 (@2,000 円)

請 求 金 額 ￥5,000 円

家 族 1 名 (@1,000 円)

(合 計 3 名)

個人番号	氏 名	個人番号	氏 名
○○○	北見 一郎		
○○○	北見 太郎		
家 族	北見 花子		
※10名超の場合、続きは内訳（補助用紙）に記載してください			

1. 金額等、この利用券に記載されている事項を訂正したものは、無効となりますのでご注意ください。

2. この利用券は、必ずチェックインの際にフロントに提出してください。

3. 契約保養所様におかれましては、この利用券兼請求書により、当センターに請求してください。

<(一財)北見市勤労者福祉サービスセンター>

令和 年度 パックツアー利用券 兼 請求書

下記の者 貴社のパックツアーに参加いたしますので、よろしくお願いいたします。

令和 年 月 日

発行者 (一財) 北見市勤労者福祉サービスセンター理事長

印

[パックツアー利用者記入欄]

事業所住所 北見市〇〇町〇丁目〇〇番地

事業所名 株式会社 北見

主催会社名 東北北海道トラベル・ハートフルツアー

参加コース名 〇〇〇〇〇〇ツアー

出発年月日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

会 員 2 名

家 族 1 名

計 3 名

助成金額 3,000 円

(注) 上記の欄は記入しないでください。

[内 訳]

個人番号	氏 名	個人番号	氏 名
〇〇〇	北 見 太 郎		
家族	北 見 花 子		
家族	北 見 一 男		

[ツアー主催者記入欄]

上記の内容で当社のパックツアーを利用したので、下記のとおり請求します。

令和 年 月 日

請求金額 円

(一財) 北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

住 所

会社名

代表者

印

※ 振込先金融機関

銀行・金庫

店

預金種目

当・普

口座名義

口座番号

(請求者名と口座名義が異なる場合にご記入ください。)

1. この利用券兼請求書により請求してください。
2. 利用券の記載事項を訂正したものは、発行者の訂正印がない限り無効となりますのでご注意ください。
3. この利用券は、必ずツアー申込の際にご利用先の受付窓口等に提出してください。