

| | | | | | | | | |
|-------|--|------|--|--------|------|-----|-----|---|
| 事業所番号 | | 会員番号 | | 決 裁 | 事務局長 | 次 長 | 係 長 | 係 |
| | | | | | | | | |

(一財)水戸市勤労者福祉サービスセンター給付金請求書

令和 年 月 日

(一財)水戸市勤労者福祉

サービスセンター理事長 様

事業所住所

事業所名

氏 名

印

電話番号

下記のとおり給付事由が発生したので、関係書類を添えて請求いたします。

記

- 給付事由 _____
- 給付事由発生年月日 令和 年 月 日
- 給付金額 _____ 円

委 任 状

下記の者を私の代理人と定め、受領行為を委任します。

令和 年 月 日

代理人氏名

給付金振込先

(事業所の口座)

金融機関名

(普通・当座)

口座番号

銀行

口座

名義人

本
支
店