

# 給 付 金 請 求 書 (会員本人死亡)

江東区勤労者福祉サービスセンター理事長 殿

令和 年 月 日

私は請求人として、故 にかかる死亡弔慰金を請求及び受領するものです。  
 なお、この件について、相続人間の紛争が生じた場合には、貴江東区勤労者福祉サービスセンターには一切ご迷惑をかけることなく、私の責任において解決することといたします。

請求金額	¥	5	0	0	0	0
------	---	---	---	---	---	---

会員番号	6 0 1 5 9 1	死 亡 年 月 日
会員氏名		年 月 日
会員住所	〒	
請求人住所	〒	
請求人氏名	(印)	電話 ( )
会員との続柄 (詳細に)		

※P52の証明書類を必ず添付してください。

※受取人の範囲及び順位 1 配偶者 (同居の内縁を含む) 2 子 3 父母 4 孫 5 祖父母 6 兄弟姉妹

振込口座 <small>(請求人名義)</small>	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	普通・当座
	金融機関コード	店舗コード	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※ご記入いただいた個人情報は、当センターの事業に関する規則に基づき、貴殿に対する会員サービス提供のみに利用いたします。

※入会後6カ月を経過した後に発生した事由に支給されます。

**【事務局記入欄】**

変更事項

1. 氏名	2. 住所
3. 電話	4. その他
入力	

受付	入力	振込	所長	事務局長
入会日		年	月	日
給付番号				

受付印