

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	1 2 4 0 6 4										死 亡 年 月 日		
会員氏名										令 和	年	月	日
会員住所	〒 -												
請求人氏名										日中ご連絡のとれる電話番号			
										-		-	
請求人住所	〒 -												
会員との続柄	配偶者 ・ 子 ・ 親 (父 ・ 母) ・ その他 ()												

※P56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 (請求人名義)	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(携帯等)
4. その他 ()		
入力		

入会年月日	S・H・R	年	月	日
給付番号				
受付	入力	支払	所長	事務局長

受付印