

慶弔見舞金請求書

一般社団法人北上地区勤労者福祉サービスセンター御中

下記の事由があったことを証明し、請求いたします。
 慶弔見舞金に関する個人情報、慶弔見舞金の維持管理・支払などの判断に関する業務の目的のために利用されることに同意します。

請求日	
会員番号	-
会員氏名	(印)
入力No.	

対象事由	事由発生内容	対象事由	事由発生内容	
結婚	配偶者氏名	子の入園	子の氏名	
	生年月日		入園施設名	
	入籍日		入園年月日	
銀婚	入籍日	子の入学	子の氏名	
成人	生年月日		小学校	小学校名
			入学年月日	入学年月日
歳祝	男性42歳		中学校	子の氏名
	女性33歳			中学校名
還暦	生年月日		入学年月日	入学年月日
子の出生	子の氏名	高校	子の氏名	
	生年月日		高校名	
育児休業	子の氏名	入学年月日	入学年月日	
	休業期間	会員・家族の死亡	対象者氏名	
	休業日数		続柄	
傷病休業	死亡年月日			
傷病休業	傷病名	介護休業	介護者氏名	
	医療機関名		休業期間	
	休業期間		休業日数	
	休業日数		休業日数	
勤続祝	入社年月日	請求額		
添付書類		受付印		

※証明書類を必ず添付してください

※捺印にシャチハタタイプのスタンプ印は使用しないで

受付印