

【自治体提携慶弔共済保険】請求書

一般財団法人 盛岡市勤労者福祉サービスセンター 御中

請求日
 年 月 日

下記の事由があったことを証明し、請求いたします。
 本契約に関する個人情報、共済契約の締結・維持管理、共済金の支払い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。

事業所番号	事業所名
	④

該当項目を○で囲んだ上、必要事項をご記入下さい。

1	会員番号	入会年・月 S・H・R 年 月 入会	在会 ①10年 ②20年	退会 ①10年以上	定年退職退会 ①10年以上
	フリガナ	生年月日 年 月 日	結婚・結婚記念		配偶者氏名 (フリガナ)
	会員氏名	男・女 会員本人	①結婚祝	結婚年月日 年 月 日	
	事由確定日	①二十歳祝 ②還暦祝	②銀婚祝 (結婚25周年)		
	年 月 日	家族死亡 ①配偶者 ②子 ③親	子の出生・入学		子氏名 (フリガナ)
	共済金	死亡者氏名 (フリガナ)	①出生 ②小学校入学 ③中学校入学		生年月日 年 月 日
円	死亡年月日 年 月 日	備考 (病院名・届出役所名・学校名等をご記入下さい。)			
2	会員番号	入会年・月 S・H・R 年 月 入会	在会 ①10年 ②20年	退会 ①10年以上	定年退職退会 ①10年以上
	フリガナ	生年月日 年 月 日	結婚・結婚記念		配偶者氏名 (フリガナ)
	会員氏名	男・女 会員本人	①結婚祝	結婚年月日 年 月 日	
	事由確定日	①二十歳祝 ②還暦祝	②銀婚祝 (結婚25周年)		
	年 月 日	家族死亡 ①配偶者 ②子 ③親	子の出生・入学		子氏名 (フリガナ)
	共済金	死亡者氏名 (フリガナ)	①出生 ②小学校入学 ③中学校入学		生年月日 年 月 日
円	死亡年月日 年 月 日	備考 (病院名・届出役所名・学校名等をご記入下さい。)			
3	会員番号	入会年・月 S・H・R 年 月 入会	在会 ①10年 ②20年	退会 ①10年以上	定年退職退会 ①10年以上
	フリガナ	生年月日 年 月 日	結婚・結婚記念		配偶者氏名 (フリガナ)
	会員氏名	男・女 会員本人	①結婚祝	結婚年月日 年 月 日	
	事由確定日	①二十歳祝 ②還暦祝	②銀婚祝 (結婚25周年)		
	年 月 日	家族死亡 ①配偶者 ②子 ③親	子の出生・入学		子氏名 (フリガナ)
	共済金	死亡者氏名 (フリガナ)	①出生 ②小学校入学 ③中学校入学		生年月日 年 月 日
円	死亡年月日 年 月 日	備考 (病院名・届出役所名・学校名等をご記入下さい。)			

共済金振込口座届 兼 支払通知書

(一財) 盛岡市勤労者福祉サービスセンター様

事業所名

㊞

ご希望口座をお選びください。

1 会費引落口座

2 その他

対象会員名	振込先	振込決定金額
	銀行	支店
	当・普	口座番号
	フリガナ	
	名義人	円
	銀行	支店
	当・普	口座番号
	フリガナ	
	名義人	円
	銀行	支店
	当・普	口座番号
	フリガナ	
	名義人	円

※太枠内をご記入下さい。

様

貴事業所より請求のありました慶弔共済について、上記の通りお支払いしましたので通知します。

支払日 令和 年 月 日

一般財団法人盛岡市勤労者福祉サービスセンター

㊞