

ふれんど中讃慶弔共済給付 慶弔見舞金請求書兼証明書

中讃勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

下記事由があったことを証明し、慶弔見舞金を請求します。

本申請に係る個人情報、ふれんど中讃慶弔共済給付慶弔見舞金の支払い認定及び給付履歴の管理等に關する業務目的のために利用されることに同意します。

事業所名 \_\_\_\_\_

会員番号 \_\_\_\_\_

会員氏名 \_\_\_\_\_

※請求金額 \_\_\_\_\_ 円 ※請求金額は記入しないでください。

下記の該当する項目に✓印を付け、必要事項を記入してください。

Table with 4 columns: Request type (e.g., Wedding, Birth, School), Applicant name, Date, and Other details (e.g., Marriage date, Center entry date).

※結婚祝金、出生祝金申請の方で変更のある方のみ記入してください。

Table for address and family changes, including fields for name change, residence change, telephone number, and family additions/removals.

※永年勤続祝金申請の方及び登録内容に変更がある方は、必ず事業所代表者の記入をお願いします。

Signature box for the business representative, including fields for date and name.

受領方法を選択してください。

Table for payment method selection, including '口座振込' (Direct Debit) and '窓口受領' (Counter Receipt) options with associated forms.

Confirmation stamp area (確認印) with a box for the stamp.

Receipt stamp area (受付印) with a box for the stamp.