

慶弔給付金請求書

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

契約者番号		契約者名		
共済番号		加入年月日	昭和 平成	年 月 日
氏名	※結婚祝金のみ(旧姓)			
慶弔年月日				
慶弔の内容 (該当番号を○で囲んでください。) ※事実を証する証明書等の写しを添付してください。	1.結婚祝金 20,000円 2.出産祝金 10,000円 子の氏名 _____ _____ 3.弔慰給付金 20,000円 ※本人・配偶者いずれかを○で囲み、配偶者の場合は、氏名を記入してください。 本人 配偶者 _____			

上記のとおり慶弔給付金を請求します。

平成 年 月 日

契約者住所

電話番号

契約者名

代表者名

