

# 入学祝金請求書



公益財団法人 神戸いきいき勤労財団

理事長 へ

次のとおり請求します。なお、現金受領に関しては、届け出ている給付金振込用の預金口座に振り込んでください。

請求合計金額 (訂正不可)	※金額の頭に¥マーク ※頁ごとの合計金額		千	0	0	円	請求年月日 西暦 年 月 日
請求の明細	入学祝金 @ 6,000円 × 名分						
請求者 (事業主)	所在地 (〒 )						企業番号 0
	企業名						
	代表者 (役職名及び名前)						企業電話 ☎

代表者  
(捨印)

印

## 委任状

2019年4月1日に会員資格を有し、該当する子を持つ会員として、上記の者を代理人と定め、入学祝金の請求及び受領に関する権限を委任します。

会員番号	会員名 (自署)	印	入学児の名前	入学区分 (○印)	生年月日 西暦 年 月 日
		○		小	
		○		中	
		○		小	
		○		中	
		○		小	
		○		中	
		○		小	
		○		中	

委任者  
(捨印)

印

印

印

印

印

↑印鑑は必ず朱肉で押印してください。

(記入例)

会員番号	会員名 (自署)	印	入学児の名前	入学区分 (○印)	生年月日 西暦 年 月 日
0058	共済太郎	共済	共済花子	⓪ 中	20130402

請求書の提出先：〒651-0096 神戸市中央区雲井通5丁目3番1号サンパル10階

(FAX不可) 神戸市勤労者福祉共済

※請求書が足りない場合は、コピーを利用してください。

※必要に応じて内容確認のため公的書類や関係書類の提出を求めることがあります。

本線内を記入し、押印してください。印鑑は朱肉を使用してください。浸透印は受付けできません。ご夫婦の場合でも個人印は異なる印を使用してください。出来るだけ会員番号順に記入してください。(修正液等のご使用はお止めください。)