

# 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 あて

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 平成 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
	企業名					0
	代表者 (役職名及び名前)					企業電話 ☎

代表者  
(捺印)

印

## 委任状

平成29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 年 月 日
		○		小学校 中	平
		○		小学校 中	平
		○		小学校 中	平
		○		小学校 中	平
		○		小学校 中	平

委任者  
(捺印)

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 年 月 日
0058	共済太郎	共済	共済花子	小学校 中	平 220402

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。

太線内を記入し、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。)