

第1号様式

共済金給付申請書兼共済証明書

平成 年 月 日

(一財)甲府市勤労者福祉

サービスセンター理事長 様

会員番号 _____

会員氏名 _____ (印)

会員住所 _____

事業所名 _____

(一財)甲府市勤労者福祉サービスセンター共済金給付要綱により、次のとおり
共済給付金を申請します。

共済事由 _____

共済金額 _____ 円

上記の共済事由があったことを証明します。

事業所 _____ 事業主 _____ (代表者) _____ (印)
の名称 _____

共済金振込先

金融機関名	口座番号	口座名義人
銀行 金庫 組合 _____	普通・当座	フリガナ _____
支店 _____	No. _____	氏名 _____

受付印

入会日 年 月 日
退会日 年 月 日

担当者	事務局次長	事務局長