

給 付 金 請 求 書

金 額		十	万	千	百	十	円
-----	--	---	---	---	---	---	---

令和 年 月 日

公益社団法人ゆとりちよだ理事長 殿

公益社団法人ゆとりちよだ事業に関する規程に基づき、裏面の事由により給付金を請求いたします。下記の口座にお振込みください。

会 員 番 号

--	--	--	--	--	--	--	--

入 会 年 月 日 昭・平・令 年 月 日

会 員 氏 名

㊞

(会員死亡による弔慰金の請求の場合は、請求者の氏名・住所を記入してください。)

会 員 住 所 〒

連 絡 先 電 話

本請求書記載の住所等と、登録されている氏名・住所・電話番号が相違する場合は本請求書をもって変更届といたします。

氏 名

㊞

振 込 口 座

金融機関	銀行・信用金庫 信用組合						本店 支店	店 番 号		
口座の種類	1 普通 2 当座	口座番号								
フリガナ 口座名義										
							受			
							付			
							印			

※裏面も必ずご記入の上、ご提出ください。