決 裁	事務局長	担 当	支 払 日
			・

給付金請求書

給付金額			万		千		百		十		円
------	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

ただし、(一財)とかち勤労者共済センター事業による給付金()上記のとおり、関係書類を添えて請求いたします。

(一財)とかち勤労者共済センター 年 月 日

理事長様

会員番号 _____

会員住所 _____

会員氏名 _____ (印)

配偶者の生年月日 昭・平 年 月 日
(結婚祝金のみ記入)

事業主証明 上記の給付請求書事項について証明します。

事業所番号 _____

事業所所在地 _____

事業所名 _____

事業所代表者 _____ (印)

振 込 依 頼 書

給付金振込先 (事業所の口座)	フリガナ										
	口座名義人										
金融機関名	帯 広 信 用 金 庫							本 店			
	銀 行							支 店			
口座番号	1. 普通										
	2. 当座										

※給付金をあおぞら共済窓口受領の場合には上記金融機関欄は記入しないでください。

※会員事業所の口座以外にお振込みはできません。