⑥-1 給 付 申 請 書

金　額	円

公益財団法人　八尾市中小企業勤労者福祉サービスセンター給付規程に基づき、

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の事由により上記の給付金を申請いたします。

年　　月　　日

(公財)八尾市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長　様

会　員　番　号

〒

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

生年月日＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿月＿＿＿＿＿日生

振　込　依　頼　書

上記給付金の受領について、下記の口座に振り込んでください。

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

金融機関名	銀行　　本店 農協・信用金庫　　支店		
口座の種類	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義	フリガナ		

※金融機関名や本･支店名の記載間違いの場合は、組戻し手数料(800円＋消費税)が必要になります。

委　任　状

私は、上記給付金の受領を＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に委任します。

年　　月　　日

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※申請者本人以外が給付金を受領する場合のみ、委任状に記入してください。

処　理　日	常務理事	事務局長	担　当
① ② ③			

受　付　印

●給付申請書を提出する場合は、次ページの給付申請内容も同時にご提出ください。