

2025年4月入学分



神戸市勤労者福祉共済制度

入学祝金請求書

神戸市勤労者福祉共済 あて

下記の事実と相違ないことを証明し、請求します。

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込み願います。

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	0	円	請求年月日(西暦) 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						ご担当者名: 印	

委任状

2025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、上記請求者を代理人と定め、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	氏名(自署)	お子様の氏名	入学区分 (○印)	生年月日			
				西暦	年	月	日
			小 中				
			小 中				
			小 中				
			小 中				
			小 中				
			小 中				

(記入例)

会員番号	氏名(自署)	お子様の氏名	入学区分 (○印)	生年月日		
				西暦	年	月
0 0 5 8	共 済 太 郎	共 済 花 子	○ 小 中	2 0 1 8	0 5	1 0

請求書の提出先: 〒650-0033 神戸市中央区江戸町104番地 江戸町104 6階
神戸市勤労者福祉共済 (FAX不可)

※請求書が足りない場合は、コピーを利用してください。

※必要に応じて内容確認のため公的書類や関係書類の提出を求めることがあります。