

請求書記入例

(P15・16・17掲載)

請求項目が複数ある場合は請求書をそれぞれ作成し、ご提出ください。

一般財団法人 熊本市勤労者福祉センター 理事長 様

請求者	事業所名	株式会社 ふれあう共済	株式会社 ふれあう 共済	事業所番号	9 9 9 9 9 9 9	受付
	事業主名 (代表者氏名)	代表取締役 熊本 太郎		電話		
	所在地	熊本市中央区黒髪〇-〇-〇				

委任状 事業主の請求についても、委託者は、上記の者を請求者として定め給付・補助
 ※記名押印をもって自署に代えることもできます。
 ※別紙利用の場合は記入不要。

会員番号	1	会員氏名	ふれあう 花子	←自署でない場合は押印
会員氏名は自署でお願いします。本人死亡(弔慰金)の場合、会員氏名は代筆ください。				

請求書は 1つの請求事由に対して1通 ずつ作成ください

1通の請求書に複数の請求事由の併記不可

請求金額 (訂正不可)	百 拾 万 千 百 拾 円
	¥ 1 0 0 0 0

請求書の不備や事由発生前の申請の場合、請求書を返送します。

金額の頭部に¥マークをおつけください

請求事由	金額	内容	備考
結婚祝金	10,000円	入籍日	金額訂正は不可です。(訂正印、修正テープ等使用不可) 誤った金額をご記入された場合は再度作成ください。
出産祝金	10,000円	出生日	会員と子の姓が異なる場合はご連絡する必要があります。
小学校入学祝金 () 小学校		学 子 の 氏 名 ()	請求書は1子につき1通提出
中学校卒業祝金 () 中学校		業 子 の 氏 名 ()	

双子の場合は1子につき1通、計2通請求書をご提出ください。

宿泊施設利用補助 (年度内1回) ※	1,500円	宿泊期間 年 月 日～ 年 月 日 宿泊料の自己負担額が1泊3,300円(消費税込)以上 請求事由発生日は施設ごとの宿泊最終日	
人間ドック受診補助 (年度内1回) ※ 指定医療機関での受診 (QRコード参照)	5,000円	生年月日 年 月 日【 歳】(年度内)40歳以上 受診日 年 月 日 宿泊の場合はその最終日 受診料金 16,500円(消費税込)以上 (円)	
指定コンサート等利用補助 (年度内2回) ※	1,500円	利用日 年 月 日	

各請求項目の空欄を埋めてください。
 ※別紙利用の場合は、別紙に詳細を記入してください。

別紙 記入例

- ① 宿泊施設利用補助
- ② 人間ドック受診補助
- ③ 指定コンサート等利用補助
- ④ 指定資格検定試験受験補助

①～④の請求事由を複数名で、または①③④を1人につき複数回分請求する場合は、この別紙をご利用ください
 但し、別紙のみでの請求はできません

請求書と別紙は 1つの請求事由に対して1通 ずつ作成ください

この別紙に記名した会員は、請求書の委任状欄への記名をしないでください

No.	会員番号	1	会員氏名	ふれあう 花子	←自署でない場合は押印
	利用(受診・受験)日				最終日
	人間ドック受診補助の場合のみ記入	生年月日			30,000 円
No.	会員番号	2	会員氏名	ふれあう 太郎	←自署でない場合は押印
	利用(受診・受験)日			4 年 6 月 3 日	※宿泊の場合、その最終日
	人間ドック受診補助の場合のみ記入	生年月日	49 年 6 月 2 日【47歳】	受診料金	40,000 円