

別表 3 - 4

令和 年 月 日

熱中症見舞金請求書 (通院加療・日帰り入院用)

株式会社 全福サービス 御中
(制度の運営事務委託先)

正会員氏名 _____ 印

現住所 _____

センター名 _____ 印

・令和 年 月 日に発生した熱中症について、熱中症見舞金規約に基づき、見舞金 (5千円) を請求します。

請求者の指定する「ゆうちょ銀行」以外の口座の場合

金融機関名	支店名	口座種類	口座番号	口座名義 (カタカナ)

請求者の指定する「ゆうちょ銀行」口座の場合

金融機関名	店名	店番号	口座種類	口座番号	口座名義 (カタカナ)
ゆうちょ銀行					

※ 本請求書による請求に必要な添付書類

- ・ 熱中症見舞金請求に係るシルバー人材センター認定書 (別表 3 - 5)