

申立書

一般財団法人

町田市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

下記会員のさるびあタウン給付金（会員死亡）の受取順位について、私が最上位であることを申し立てます。本申立に係る給付金申請に問題が生じた場合は、私が責任を持って処理し、一般財団法人町田市勤労者福祉サービスセンターに一切のご迷惑をかけないことを申し添えます。

給付金（会員死亡）の受取順位

第1位：配偶者 第2位：子 第3位：父母 第4位：孫 第5位：祖父母 第6位：兄弟姉妹

記

死亡会員の氏名 _____

会 員 番 号 _____

受取人の要件確認（どちらかに○）※受取人になれるのは受取順位が最上位の人のみです

- ・私が最上位の受取人であり、同一順位以上の遺族はいません
- ・私が受取人となることについて、同一順位の遺族全員から同意を得ています

年 月 日

上記内容に相違ありません

受取人氏名 _____ 印

死亡会員との続柄 _____

受取人住所 _____

受取人電話 (_____) _____