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）のについて、受取人の要件を満たすため、私が受取人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。

受取人の要件

・給付金（会員死亡）の受取順位が最上位の遺族であること
　または
・最上位の遺族が当申し立てをする者（以下、申立者）を含め複数人いる場合、申立者が受取人となることについて、その遺族全員から同意を得ていること

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＿＿＿＿＿＿＿＿―＿＿＿＿＿＿＿＿

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＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿