令和　　年　　月　　日

**還暦・古希祝金請求書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 | 事業所名・代表者名 |
|  |  |  |  |  | ㊞ |
| 電話番号 |  |
| E-Mail |  |

下記の会員について、給付事由が発生したので請求します。

還暦祝対象者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会員番号 | 氏名 | 誕生日（和暦） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

古希祝対象者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会員番号 | 氏名 | 誕生日（和暦） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

