

依 頼 書

令和 年 月 日

公益社団法人豊島区シルバー人材センター
会 長 小松原 義親 様

下記のことについて、依頼いたします。

会員番号	
氏 名 (依頼者)	

※依頼者以外の場合

氏 名	本人との関係 ()
住 所	〒
連絡先	

(1) 該当するものに をして、必要事項をご記入ください。

配分金に関する証明書の発行
提出先 ()
必要とする理由 _____

就業状況に関する証明書の発行
提出先 ()
必要とする理由 _____

会員本人が配分金を受け取ることができない場合であって、
その配分金を会員本人に代わって受け取ること
金融機関に振り込む場合
金融機関名 ()
口座番号 ()
本人に代わって受け取ることができる理由

注) 本人に代わる配分金受け取りに関するトラブルについては、センターは一切の責任を負いかねますので、ご了承ください。

その他 ()
提出先 ()
必要とする理由 _____

事務局記入欄

受付日	受付者	局長
/		

文書番号
(豊シ第)
処理日
()

