

## 代 表 者 選 任 届

施設登録 番 号		登録職員 番 号		※財団使用欄																								
登録職員 であった者 (甲)	氏 名	最後に登録職員であった 施設団体の名称		最後に登録職員であった 施設団体の所在地																								
代 表 受給権者 (乙)	氏 名	代表受給権者の住所		対象給付金																								
<p>上記代表受給権者が、福利厚生事業給付金の請求および受領についての代表者となりましたので、遺族全員連署の上お届けします。</p> <p>なお、このことについて万一事故が生じた場合は、当方において一切の責めに任じます。</p> <p style="text-align: center;">年      月      日</p> <p>公益財団法人 山口県健康福祉財団理事長      様</p> <p>届出者 (乙)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">住所</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: right;">甲との</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td style="text-align: right;">印</td> <td style="text-align: right;">続 柄</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> <td style="text-align: right;">甲との</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td style="text-align: right;">印</td> <td style="text-align: right;">続 柄</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> <td style="text-align: right;">甲との</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td style="text-align: right;">印</td> <td style="text-align: right;">続 柄</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> <td style="text-align: right;">甲との</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td style="text-align: right;">印</td> <td style="text-align: right;">続 柄</td> </tr> </table>					住所		甲との	氏名	印	続 柄	住所		甲との	氏名	印	続 柄	住所		甲との	氏名	印	続 柄	住所		甲との	氏名	印	続 柄
住所		甲との																										
氏名	印	続 柄																										
住所		甲との																										
氏名	印	続 柄																										
住所		甲との																										
氏名	印	続 柄																										
住所		甲との																										
氏名	印	続 柄																										

注 届出者の印は、印鑑証明書と同一の印を押印してください。