

一般財団法人 岐阜県教職員互助会 理事長 様

<table border="1"> <tr><td>給付額</td></tr> <tr><td>5,000円</td></tr> </table>	給付額	5,000円	<table border="1"> <tr><td>所属コード</td></tr> <tr><td>0</td></tr> </table>	所属コード	0	<table border="1"> <tr><td>所属名</td></tr> <tr><td>〒 -</td></tr> <tr><td>TEL () -</td></tr> </table>	所属名	〒 -	TEL () -
	給付額								
	5,000円								
	所属コード								
0									
所属名									
〒 -									
TEL () -									
<table border="1"> <tr><td>自宅住所</td></tr> <tr><td></td></tr> </table>	自宅住所		<table border="1"> <tr><td>職員番号(会員番号) 右づめ</td></tr> <tr><td></td></tr> </table>		職員番号(会員番号) 右づめ				
自宅住所									
職員番号(会員番号) 右づめ									
<table border="1"> <tr><td>入会年月</td></tr> <tr><td>年 4月</td></tr> </table>		入会年月	年 4月	<table border="1"> <tr><td>会員氏名</td></tr> <tr><td></td></tr> </table>	会員氏名				
入会年月									
年 4月									
会員氏名									

出産祝金請求書

上記会員またはその配偶者が出産につき、現職互助事業規程第11条により出産祝金の給付を請求いたします。

出産年月日	令和 年 月 日	子の氏名	会員との続柄 ()
(枠内番号)	銀行	店番	
振込先 金融機関	銀行・農協 金庫・信組		本店 支店・出張所
普通預金	口座番号(右づめ)		ﾌﾘｶﾞﾅ
			口座名義人氏名 (本人名義)

上記の記載事項に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所属名 _____

所属長名 _____ 印

- * 1年以内にご請求ください。
- * 上記情報は、上記給付のために取得・利用いたします。