

(退職互助)

福祉施設利用補助金請求書

整理

No. _____

ID		委託者番号				支部番号			会 員 番 号									取 扱 日				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
8	2	2	8	5	0	0	0	0														

元 号			生 年 月 日				種 類		決 定 額							
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
1	明	治	年	月	日		1	3								
2	大	正														
3	昭	和														

※太枠内を記入のこと(会員番号は右詰、元号は数字に○をつける)

フリガナ		男・女	利用 期間	自	年	月	日	(泊)
会員氏名										
請求金額										

上記のとおり福祉施設利用補助金を請求します。

平成 年 月 日

一般財団法人 千葉県公立学校教職員互助会理事長 様

(〒 -) (電話 - -)

請求者住所

(会員) 氏名

Ⓜ

- 注) 1 領収書を必ず添付してください。
2 この様式はコピー可です。