

## セカンドライフ助成金（特弔給付等を含む）請求書

※※※ 太線の枠内だけご記入ください。  
退職又は退会を○で囲んでください。  
個人情報については、本会の業務に限り使用いたします。

退会時の所属名		氏名	
所属コード		職員番号	
退会年月日	平成	年	月 日
上記のとおり（退職・退会）します。併せてセカンドライフ助成金等を請求します。 平成 年 月 日 〒 電話番号 退会後の住所 氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>			
<b>一般社団法人 宮崎県教職員互助会理事長 様</b>			
送金先	銀行 支店		フリガナ
	店番号	口座番号	名 義
		(普)	

※ 店番号は必ずご記入ください。

※ 送金指定の金融機関への振込票を領収書にかえますので、ご了承ください。

事 務 局 記 入 欄								
入会年月日	昭和 平成	年	月	日	在会年数	年	か	月
特弔加入年月日	昭和 平成	年	月	日	加入年数	年	か	月
給付内訳	セカンドライフ助成金				特弔在会給付金			
	退職互助部加入積立給付金				傷病休職手当金			
	特弔退会給付金				休職退職見舞金			
					退会時特別慰労金			
給付金額 円								
給付年月日 平成 年 月 日						受付印		
						係		