

セカンドライフ助成金(特弔給付等を含む)請求書

※ 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 職 退 会	年 月 日	令和	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。			
令和 年 月 日			
〒		電話番号	
退会後の住所			
氏 名			
Ⓜ			
一般社団法人 宮崎県教職員互助会理事長 様			
送 金 先	銀行 支店		名 義 ※カタカナで記入
	店 番 号	口 座 番 号	
		(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。なお、送金手数料の関係で、できるだけ「宮崎銀行」を指定いただきますようご協力お願いします。

事 務 局 記 入 欄			
特弔加入	有 / 無	傷病休職期間	有 / 無
退会時特別慰労金	有 / 無		受 付 印
給付金額	¥		
		係	
給付年月日	令和 年 月 日		