

入学祝金請求書

※ 個人情報については、本会の業務に限り使用いたします。

所属名		氏名	
所属コード		職員番号	
※ 夫婦ともに教職員互助会の会員である場合、該当の子どもの扶養手当を受給する会員からの請求をお願いします。			
入学者の氏名		生年月日	入学年度
		年 月 日	令和 年度
		年 月 日	令和 年度
		年 月 日	令和 年度
添付書類・会員チェック欄	□会員との続柄および入学者の生年月日が確認できる書類の写し(※いずれか一通)健康保険証、戸籍抄本(発行から3ヶ月以内のもの)等		
上記のとおり請求します。			
令和 年 月 日			
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をお願いします。

※ 送金案内は送金指定の金融機関への振り込みをもって通知とします。

事務局記入欄

支給金額 円 20,000 × () 人 = 円			
			受付印
			担当
支給年月日	令和	年	月 日