

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	