

(14-様式第14号)

所属名	県市職 B I T	名前	項目番号	給付金額 (互助会記入欄)
所属コード		職員番号		
			2   0   9   1	円

事務局長	主幹	主査	主事	会計	係
審査の結果上記のとおり補助金額を決定する。					
平成 年 月 日					

遺児育英補助金給付請求書			
請求金額	円	死亡会員名	
遺児名(被扶養者)	遺児生年月日		会員との続柄
(1)	昭和 平成	年 月 日	
(2)	昭和 平成	年 月 日	
(3)	昭和 平成	年 月 日	
(4)	昭和 平成	年 月 日	
上記のとおり請求します。			
平成 年 月 日			
住所			
遺族名			
⑩			
一般財団法人三重県公立学校職員互助会理事長 様			

互助会受付印
整理番号

(注意事項)

- (1) 太線内を記入してください。
- (2) 会員死亡時に被扶養者の遺児がある場合に請求してください。
- (3) 19歳以上の場合は、在学証明書を添付してください。
- (4) 「県市職B I T」欄には、県職員は「0」、市町職員は「1」を記入してください。
- (5) 退職手当口座に送金されます。