

(14-様式第17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		
			7 Q D 1 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					

入学祝金給付請求書					
請求金額	円				
入学者名		入学校名			
入学者生年月日	平成 年 月 日	会員との続柄			
入学年月日	平成 年 月 日	会員の扶養の有無	1. 扶養している 2. 扶養していない	いずれかに すること	
上記のとおり請求します。					
平成 年 月 日					
所属名					
職・名前 ㊟					
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) 会員の子どもが小学校へ入学した場合に請求してください。両親とも会員の場合は、両会員から請求できます。
- (3) 入学者が会員の被扶養者でない場合は、続柄が確認できる書類(戸籍抄本等)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) 互助会に登録の振込口座に送金されます。