

(14-様式第21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		
			0 3 0 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給付金額を決定する。					
平成 年 月 日					

<b>セカンドライフ資金給付請求書</b>			
掛金積立額	円	退会の理由	
互助会加入年月日	昭和 平成 年 月 日	在会月数	か月
互助会退会年月日	平成 年 月 日		
上記のとおり請求します。			
平成 年 月 日			互助会受付印
所属名			整理番号
職・名前 又は遺族名			
一般財団法人三重県公立学校職員互助会理事長 様			

(注意事項)

- (1) 太線内を記入してください。
- (2) 在会6か月以上で退会する会員は、必ず請求してください。
- (3) 期限付講師から継続して新規採用された方、市町村教育委員会又は三重大学附属学校へ異動された経験のある方は、履歴書又は人事記録カードの写しを提出してください。
- (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。