

会員特別給付金給付請求書

請求金額

30,000円

上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

所属コード

会員番号

フリガナ

所属名

氏名

印

一般財団法人 富山県教職員厚生会理事長 殿

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

所属名

所属長名

職印

※ 厚生会 受付 印

(注1) 10年以上の加入期間を有し、50歳に達する年度までに厚生会の祝金給付を受けていない会員が該当です。

(注2) 給付金は給与口座へ送金しますので、変更のあった場合は速やかにお知らせください。