

永年勤続祝金請求書

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

下記のとおり請求します。

平成 ○○年○○月○○日

所 属 名	所 属 番 号 1 2 3 4 5	○○市立○○小学校	印
氏 名	組 合 員 番 号 0 1 2 3 4 5 - 6	互 助 太 郎	互 助
対 象 者 A・Bのいずれかに○印をつけて、該当年月日を記入してください。			
○ A	55歳のリフレッシュ休暇の該当者	生年月日	昭和 平成 ○○年 ○○月 ○○日
B	54歳以下で在会20年以上の退職者 (死亡者を除く)	互助加入 年 月 日	昭和 平成 ○○年 ○○月 ○○日 (在会 ○○年 ○○月)
		退職年月日	平成 ○○年 ○○月 ○○日

A リフレッシュ該当者は
記入しないでください。

(注)

- 1 55歳のリフレッシュ休暇該当者はAに○印し「生年月日」欄を、54歳以下で在会20年以上の退職者(死亡者除く)はBに○印し「互助加入年月日」「退職年月日」欄を記入してください。
- 2 54歳以下の退職者は、退職慰労金請求書と一緒に提出してください。
- 3 祝金は登録口座への送金となります。
- 4 祝金は在会一回限りとなります。