リフレッシュ助成金請求書

沖縄県教職員互助会　理事長　殿

沖縄県教職員互助会文化厚生事業要綱に基づきリフレッシュ助成を請求します。

請求金額	1	千 0	0	0	円 0

会員記入欄			
会員番号	氏名	フリガナ 印	
勤務先番号	勤務先		
振込先 （本人名義に限る） （点線を　で囲って下さい）	銀行 労金	支店	普通預金 口座番号
住所	〒　－ 電話		
助成対象期間	請求年度	採用年度（西暦記入）	加入年度	在会年数
	20　年度	年度	20　年度	年間

決裁			支部受付
事務局長	事務局次長	係	受付照査

（支部記入欄）加入年月
年　月

支部受付

※日付はすべて西暦でご記入下さい。

お願い　訂正の場合は、必ず本人の印でお願いします。（修正液等は使用しないで下さい。）