

様式第10号

専務理事	常務理事	事務局長	部長	係長	係	査定額 ¥	給付番号	

組合員特別給付金請求書

生年月日・年齢

年 月 日生 ・ () 歳

加入期間

年 月 日～ 年 月 日 ・ (年 月)

私は結婚歴及び出産歴がないことを申し立て、一般財団法人鹿児島県教職員互助組合給付規程第3条の12の規定による組合員特別給付金を請求します。

年 月 日

所属番号						
職員番号						

所属名

組合員氏名

㊞

住 所 〒 (-)

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿

上記のとおり相違ないことを確認します。

年 月 日

所属長名

職印

資金前渡職員名

㊞

互助組合受付印