

専務理事	常務理事	事務局長	部長	係長	係

# 見舞金請求書

※査定額 円

組合員氏名					継続組合員番号					
身体障害者 認定年月日	年 月 日				年齢	歳				
※加入年月	年 月		1年以内・1年超2年以内・2年超3年以内・3年超							
住所	〒				(電話)					
送金先	銀行 支店 金庫			口座 番号	普通No.	フリガナ				
	ゆうちょ銀行	記号		番号		口座 名義				

上記のとおり関係書類を添付して請求します。

年 月 日

組合員氏名

⑨

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿

身体障害者手帳(写し)等を添付してください。

※印は記入しないでください。

受 付