

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			口座 番号	普通No.		フリガナ			
	金庫									
	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



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

