

FAX申請書(添書不要です)
送信先 栃木県高等学校教職員組合 FAX 0120-27-3496

栃木県高等学校教職員組合
 執行委員長 様

申請日: _____年 ____月 ____日

分会名【 _____ 】
 申請者 職員番号【 _____ 】
 氏名【 _____ 印】

給付金支払申請書

申請事由(該当にレ印)	発生期日や要件等
<input type="checkbox"/> 結婚祝金	結婚年月日 _____年 ____月 ____日 (旧姓 _____)
<input type="checkbox"/> 入学祝金	小学校入学日 _____年 ____月 ____日 中学校入学日 _____年 ____月 ____日 要件となる子の氏名 _____
<input type="checkbox"/> 永年勤続祝金	_____年採用により _____年で勤続25年 ※事務室でご確認ください。
<input type="checkbox"/> 災害見舞金 ※状況調査等のため、連絡を取らせていただくことがあります。	被災日 _____年 ____月 ____日 住居や家財等の被災状況 _____ _____
<input type="checkbox"/> 退職祝金	退職年月日 _____年 ____月 ____日 退職理由 _____ ※いずれかに○ [定年退職 ・ 早期退職 ・ 自己都合退職]
<input type="checkbox"/> 採用祝金	採用年月日 _____年 ____月 ____日 ※採用以前からの組合員対象

《振込先》

氏(口座名義人)	ふりがな _____	住所	(自宅)ふりがな _____
	_____		〒 _____
振込先	金融機関名	店番号	口座番号
	足利銀行 本店 [_____] 支店 出張所	[_____]	[_____]

※上記のとおり申請についてご報告いたします。 分会長氏名【 _____ 印】

ライフイベント報告により、こくみん共済coopからお祝品を送付するとともに、新しい生活についての情報を送付いたします。ご希望の方は□にチェックを入れてください。また、ご家族のライフイベントについても受付しています。

ライフイベントを迎えられた方: _____ 生年月日: _____

結婚 出生 就学

※請求権は事由発生から2年間です。ご注意ください。