

生きがい対策支援助成金
特別弔慰積立給付金
退職慰労記念品費

互

請 求 書

通知 区分	5 8				
所属コード	組 合 員 証 番 号	職 名	フリガナ		男 ・ 女
.....		氏 名		
退職時の 所属所名		会 員 資 格 取 得 年 月 日	昭 和 平 成 年 月 日		
退職年月日	平 成 年 月 日	特 別 弔 慰 積 立 の 期 間	昭 和 平 成 年 月 日 から 平 成 2 5 年 3 月 3 1 日 まで		
退職事由	1 定年 2 勸奨 3 普通 4 死亡 5 特別会員 6 その他 (異動・任期付 ・再任用)				
振込先の 銀行名	岩手 銀行 本 店 ・ 口 座 番 号 号				
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>一般財団法人 岩手県教職員互助会長 様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(〒) (☎)</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">請求者</p> <p style="text-align: center;">氏 名 印</p> <p style="text-align: center;">※ (死亡退職者との続柄:)</p>					

- (注) 1 請求者住所は、退職後の現住所を詳しく記載してください (マンション等は部屋番号まで記入をお願いします)。
2 退職事由は○で囲んでください。
3 死亡退職者の場合は、請求者名義の通帳の写しを添付してください (岩手銀行以外でも可。ゆうちょ銀行は可能な限り避けてください。通帳の写しに銀行名、支店名、名義 (フリガナ) を記入してください)。
4 死亡退職の場合、※欄の記入をお願いします。
5 平成 25 年 4 月 1 日以降に互助会加入の方が退会するときは、会員期間が 6 カ月以上ある場合提出してください。