

リフレッシュ支援金請求書

(一財) 兵庫県学校厚生会理事長 様

下記のとおり請求します。

記入日 20 年 月 日

所 属 所 名		給 付 額	
		10,000 円	
会 員 番 号	会 員 名 (フリガナ)		
	----- (自署)		
会 員 生 年 月 日	年 齢		
年 月 日	35歳 ・ 55歳		
上記の記載事項は事実に相違ないことを認めます。			
年 月 日			
所 属 所 名			
所 属 所 長 名	印	※ 受 付 印	
厚 生 会 係 名			
電 話 番 号 ()		—	

- ※欄は記入しないでください。
- 自動給付以外での、請求時のみ使用してください。
- 「会員名(フリガナ)」の欄には、名前を自署することとし、諸事情により自署が難しい場合は、名前を記載し押印してください。

※ 精 査		※ 審 査		※ 資 格 審 査	
-------	--	-------	--	-----------	--