

# 就学祝金請求書

令和 年 月 日

一般財団法人 新潟県教職員厚生財団理事長 様

氏名 所属所	氏名	<input type="text"/>			所属所	<input type="text"/>		
	職員コード	<input type="text"/>			所属コード	<input type="text"/>		
新潟市の職員は8桁の番号を記入								
就学児名								
生年月日	平成 年 月 日	就学年度	令和 年度入学					
入学学校名	郡 市		町 村 立		小学校			
受取 金融機関	銀行・信金・信組 労金・農協		フリガナ					
	支店 支店番号 ( )		口座名義人					
請求者	上記のとおり請求します。					印		
	署名							
添付書類	いずれか1通 <input type="checkbox"/> 学齢児童就学通知書(写し) <input type="checkbox"/> 児童の健康保険証または資格確認書(写し) <input type="checkbox"/> 児童のマイナンバーカード※表面(写し)							
備考	1 請求期限は事由発生後3年以内です。 2 就学祝金の事由発生日は、就学した年の4月1日とする。 3 在団期間が6か月を超えない者に対する贈与金額は半額です。							

財団処理欄

番号	送金年月日	種類	枝番	贈与額
		02		円

受付印

理事長	理事	事務長	係	点検	入力

