

就学祝金請求書

平成 年 月 日

財団法人 新潟県教職員厚生財団理事長 様

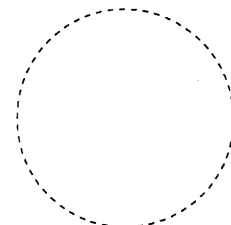
氏名 所属所	氏名	<input type="text"/>	所属所	<input type="text"/>
	職員コード	<input type="text"/>	所属コード	<input type="text"/>
就学児名				
生年月日	平成	年	月	日 (平成 年度入学)
入学学校名	郡	町	小学校	
受取 金融機関	銀行・信金・信組	フリガナ		
	労金・農協	口座名義人		
	支店番号	口座番号		
	支店 ()			
請求者	署名	印		
証明	上記のとおり相違ないことを証明します。			職印
	所属所名			
	所属所長氏名			

- (備考) 1. 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。
2. 入学後、請求してください。

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	事務長	部長	係	点検	照合