
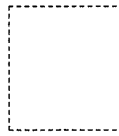


出生祝金請求書

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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	所属コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
新生児名										
生年月日	平成 年 月 日									
受取 金融機関	銀行・信金・信組 労金・農協			フリガナ 口座名義人						
	支店 支店番号 ()			口座番号						
請求者	署名									
証明	上記のとおり相違ないことを証明します。 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。

財 団 処 理 欄

番 号	送金年月日	種 類	枝 番	贈 与 額
		01		円

理事長	事務長	部 長	係	点 検	照 合

受 付 印

