

Empty box for receipt number

給付金請求書

【注意事項】

給付日 平成 年 月 日

- 1. 給付金は請求期限内にご請求ください。(事実発生日から3年以内)
2. 請求者は請求人が同一であっても、給付の種類及び件数別に各一部提出してください。
3. 本人死亡の場合は、相続順位のわかる証明書(写し可)を添付のうえ、遺族が給付請求をしてください。

一般財団法人北九州市教職員互助会理事長 様 下記給付請求内容のとおり給付金を請求します。

Main application form with fields for date, amount, affiliation, name, address, and bank details.

※下記の給付申請の際は、所属長証明印が必要です。

Table for application types including 傷病見舞金, 入学祝金, and リフレッシュ助成金, with a section for the 所属長証明欄 (Supervisor's Confirmation Section).

※下記の給付申請の際は、書類を添付して下さい。(所属長証明印は不要です。)

Table for application types including 障害見舞金, 死亡弔慰金, 結婚祝金, and 出産祝金.

この用紙に記入された個人情報、法令・条例および互助会個人情報保護規程にもとづき適正に運用、管理します。互助会が得た個人情報を、目的外に使用すること、第三者に提供することはありません。

給付内容、添付書類の詳細は最新の「互助会のしおり」でご確認ください。