

係	受付日

受付番号  
支給日 令和 年 月 日

## シルバーワーク助成金請求書

請求金額	15,000円
------	---------

一般財団法人 北九州市教職員互助会理事長 様 下記のとおり請求いたします。  
令和 年 月 日

退会時 所属名	※フルタイム再任用職員終了時(65歳到達後)の所属を記入してください。 北九州市立 _____ 学校 (令和 年 3月31日終了)			
------------	---	--	--	--

氏名	Ⓜ	職員 番号				
----	---	----------	--	--	--	--

生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
------	----------	----	---

自宅住所 電話番号	〒 _____ 電話( ) _____			
--------------	------------------------	--	--	--

本人名義 振込先	福岡銀行	支店	普通 預金	口座番号	口座名義(カナで記入)
-------------	------	----	----------	------	-------------

請求事由	<p>※フルタイム再任用職員を65歳で終了した後の勤務について記入してください。</p> <p>①勤務先所属名 北九州市立 _____ 学校</p> <p>②任用開始日 令和 年 月 日</p> <p>【添付書類】辞令書、委嘱書の写し等</p> <p>(シルバーワーク助成金支給要件)</p> <p>年齢65歳に達する日以後における最初の3月31日に会員であった者が、その翌日から起算して1年以内に北九州市立小・中・特別支援学校の常勤又は短時間勤務職員として勤務したとき、1回に限り支給(令和3年4月1日事実発生分より)</p>
------	--

1. 太枠内を記入してください。
2. 事実発生日から3年以内に請求してください。