

		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)		
請求者氏名 ※自署の場合は 押印不要	印	(退会時) 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	※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。 ①勤務先所属名 北九州市立 _____ 学校 ②任用開始日 令和 年 月 日 【添付書類】辞令書、委嘱書の写し等 (シルバーワーク助成金支給要件) 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)		

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。