



主任書記	書	記	主	任	給付決定伺

就職祝金請求書

様式コード	会員区分	団体コード	会員証番号	会員氏名			所属団体名		
互4570	1 一般			フリガナ					
	2 任継								
	5 公立			生年月日	年	月			
給付種別		※種別コード	※件数	請求金額			※決定額		
互助会給付	就職祝金	68	※1件	円			10,000円		
加入年月日			備考						
年	月	日							
以下の事項については、就職者について記載してください。									
カナ氏名	生年月日			1 男	会員との続柄		※		
	年 月 日			2 女					
就職先				就職年月日					
				年 月 日					
就職先の所在地									
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>千葉県市町村職員互助会理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">請求者</p> <p style="text-align: right;">氏名</p>									
 <p>互助会受付印</p>			 <p>再受付印</p>			<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名</p> <p style="text-align: right;">市町村等の長</p> <p style="text-align: right;">氏名</p>			

- ※印欄は記入しないでください。
- 健康保険被保険者証(写)等、就職の事実を証する書類を添付してください。