

永年勤続慰労金（互） 請求書

| 互助 | 請求書 コード | 会員番号 | 事由発生年月日 | | | | ※決定額 | | | |
|--|---|---------|---------|---|---|---------|------|---|-------|---|
| | | | 年号 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| 2 | SG | | | | | | | 円 | | |
| 会 員 | | | | | | 職 名 | | | | |
| 所 属 所 | | | | | | | | | | |
| 会 員 期 間 | | 年 月 日から | | | | 年 月 日まで | | | 年 月 間 | |
| 請 求 金 額 | | | | | | | | | | 円 |
| <p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">山形県教職員互助会理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">請求者 氏 名 印</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ()</p> | | | | | | | | | | |
| 備 考 | <p>1. ※欄は互助会で記入。</p> <div style="text-align: right; border: 1px dashed black; border-radius: 5px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">所属所受付印</div> | | | | | | | | | |
| 所属所電話番号 | | | | | | | | | | |