

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	S G								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							
上記のとおり請求します。 山形県教職員互助会理事長 殿 年 月 日 住 所 請 求 者 氏 名 (印) 電話番号 ()									
備 考		1. ※欄は互助会で記入 2. 会員期間には、一般財団法人山形県職員互助会、一般財団法人山形県警察職員互助会及び山形県市町村職員互助会の会員期間を合算することができる。<u>この場合は、請求の際に履歴書の写しを添付</u>すること。 3. 知事部局等への転出、市町村等への割愛退職の場合は請求対象外。 (所属所受付印)							
所属所電話番号									