様式第２号　（事業規則第６条関係）

給 付 金 請 求 書

年　　月　　日

一般財団法人川崎市立学校教職員互助会　会長　様

	所属番号	所属名
請求者		

会員氏名		㊞
会員番号		

右の金額を請求します。

		千			円

ただし、

請求者が本人以外の場合

氏名　　㊞

続柄

※該当に〇をしてください。							
小学校入学	中学校卒業	葬祭認定者	対象者氏名		続柄		発生年月日	．　．

上記のとおり証明します。

所属長

所属名

年　　月　　日

職氏名

職印

添付書類等		
	出　産　祝　金	医師又は助産師の証明(写し可)又は母子手帳(出生届出済証明欄)の写し ※会員氏名の記載のあるもの
	就　学　祝　金	就学通知書(入学期日及び氏名のあるもの)の写し　**又は**　上記所属長証明 ※発生日は４月１日と記入
	義務教育修了祝金	卒業証明書の写し　**又は**　上記所属長証明 ※発生日は３月３１日と記入
	療 養 見 舞 金	療養証明書及び医師の診断書又はその写し
	葬 祭 補 助 金	①上記所属長の証明 ②被扶養者申告書等扶養手当受給確認のとれるものの写し ※配偶者は①のみ、被扶養者は①と②を添付してください。

担　任	室　長	審　査	経　理	出　納	事務局長（出納主任）	専務理事

支払方法	支払済印	支払担任	相殺　（　貸付　・　団保　）
口座振替 （会員登録口座）			

注）太枠内を記入してください。