

給 付 1	付 3	差 4	鐘 5
7	1	1	2

(互)結婚祝金請求書

決 定 額
※ 円

所 属 所 名 (所属コード)	(E )	組 合 員 氏 名	
組 合 員 証 番 号 (職員番号)	結 婚 届 出 年 月 日		配 偶 者 氏 名
	年 号	年 月 日	
6	22	28	
生 年 月 日 (配偶者)			年 月 日
請 求 金 額	(互) 結 婚 祝 金	30,000円	

上記のとおり請求します。

一般財団法人徳島県教職員互助組合理事長 殿

年 月 日

〒

住 所

請 求 者

氏 名

印

(自署の場合省略可)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

職 名

所 属 所 長

氏 名

所属所受付年月日
※所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は、年月日、担当 者印を記入押印してください。
令和 年 月 日

備考 1 ※印欄は、記入しないでください。

2 法律婚の場合は、結婚当事者及び結婚の届出年月日を明らかにした市区町村長の証明書「戸籍謄本・抄本又は婚姻受理証明書の写し(A4用紙)」を添付してください。

3 事実婚の場合は、事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる仲人又は所属所長の証明書を添えてください。

福受 利 厚付 生 課欄	
--------------------------	--