

結婚祝金
 出産祝金 請求書
 入学(就職)祝金



		決定額		※ 円	
下記のとおり請求します。 年 月 日 一般財団法人 鳥取県市町村職員互助会理事長 様			会 員	記号番号	—
				所属所名	
				ふりがな	
				氏名	Ⓜ 自署した場合は、押印を省略できます。
加入年月日	年 月 日	退会年月日	年 月 日	請求金額	
<input type="checkbox"/> 結婚祝金	婚姻年月日	年 月 日			円
<input type="checkbox"/> 出産祝金	出産年月日	年 月 日			円
	出産者氏名 及び続柄	会員との続柄			
	出産児氏名 及び続柄	会員との続柄			
<input type="checkbox"/> 入 学 (就職) 祝 金	入学(就職)者 氏名	生年月日	学校等区分	担当者 確認印	円
		年 月 日	小・中・高・就職		
		年 月 日	小・中・高・就職		
		年 月 日	小・中・高・就職		
		年 月 日	小・中・高・就職		

- (注) 1 請求する給付種別の□にレを記入してください。
 2 結婚祝金について、在会期間が1年以上あった者で退会后3月以内の婚姻に係る請求の場合は、婚姻したことの分かるもの(住民票又は媒酌人の証明等)を添付してください。
 3 出産祝金について、在会期間が1年以上あった者で退会后6月以内の出産に係る請求の場合は、出産したことの分かるもの(母子手帳の写し等)を添付してください。
 4 出産祝金について、死産の場合は請求できません。
 5 入学(就職)祝金について、会員の被扶養者でない子に係る請求の場合は、共済事務担当者の確認印を押印してください。
 6 ※印欄は、記入しないでください。