

様式給第4号

事務局長	次長	参事	主幹	係長	主査	係	記帳	決定決議書	
								決定年月日	
次のとおり決定します。								資格取得 年 月 日	
								資格喪失 年 月 日	
決定額				円					
入学祝金請求書									
請求金額	円			小学校又は 中学校の区分	小・中 学 校				
入学者の氏名				入学者の 生 年 月 日	平成	年	月	日	
<input type="checkbox"/> 入学者は会員の扶養家族に認定されている。 <input type="checkbox"/> 入学者は会員の扶養家族に認定されていない。				入学年月日	令和	年	月	日	
請求者の 受取金融機関	金融機関名	銀行・金庫 農協・信組			本店・支店 本所・支所 出張所				
	普通預金口座番号								
	フリガナ								
	預金名義人氏名								
上記のとおり請求します。									
令和 年 月 日									
		所属所							
		会員番号							
		氏名	印						
一般財団法人 滋賀県市町村職員互助会理事長 様									
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。									
令和 年 月 日									
所属所長									

備考 会員の子（同居の子に限る。以下同じ。）の生年月日及び会員の子である事実を証明する書類を添付してください。ただし、会員の子が会員の扶養家族である場合は、添付書類は不要です。

(注) 氏名欄は、請求者本人の署名（本人の自書）による場合は、押印不要です。ただし、代筆又は印刷の場合は押印（認め印可）してください。