

結婚祝金請求書

(様式1号)

請求者	氏名	(旧姓) _____ ㊟	加入者番号	
	住所		生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	結婚年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	結婚した相手の氏名	
事業所	名称		基金加入者期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日
	所在地		事業所番号	
事業主証明	上記のとおり相違ないことを証明します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (事業所) 名称 _____ 所在地 _____ (事業主) 氏名 _____ ㊟			
委任状	上記祝金の受領を 事業主 (病院名) _____ に委任します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 委任者氏名 _____ ㊟			
振込先銀行名	銀行	支店	口座種別 普通・当座	口座番号
口座名義			備考	
_____ 年 _____ 月 _____ 日 上記のとおり請求します。 鹿児島県病院企業年金基金理事長 殿				受付印

※請求者は委任状欄を記入・押印し、振込先は事業主の口座を指定してください。

支給決議書	支給年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	決 裁			
	支給金額	¥10,000円	常務理事	事務長	職員	備考
氏名変更届受領						