

就学祝金請求書

(様式3号)

請求者	事業所番号		加入員番号			
	氏名	Ⓜ	生年月日	昭和	年	月 日
	住所					
	児童名		児童の生年月日	平成	年	月 日 続柄
事業主証明	上記のとおり相違ないことを証明します。					
	平成	年	月	日	(事業所) 名称	所在地
委任状	上記祝金の受領を、上記事業主に委任します。					
	平成	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			
平成 年 月 日						受付印
上記のとおり請求します。						
鹿児島県病院厚生年金基金理事長 殿						

※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	平成 年 月 日	決 裁			
	支給金額	¥5,000円	常務理事	事務長	職員	備考