様式互５号

# 結 婚 祝 金 請 求 書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 会 員 氏 名 | | 所 属 所 住 所 | | 指定 四国銀行名 口座番号 |
| 結 婚 年 月 日 | 年　月　日 | 所 属 所 名 | | |
| 請 求 金 額 | 円 | 共 済 組 合 員 証 番 号 | 公立高知 第　　号 | |
| 退職年月日は、退職後６か月以内に結婚した者のみ記入すること | | 退職年月日 | 年　月　日 | 請求者名義 本・支店 No. （　） |

上記のとおり請求します。

一般財団法人 高知県教職員互助会理事長　様

平成　　年　　月　　日

住　所

請求者　氏　名（新姓）　　㊞

| | | | |
|---|---|---|---|
| 原票及び給料表照　合　済　印 | ※ | 共済結婚手当金請求書照合済印 | ※ |
| 決　定　金　額 | ※　　円 | | |

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成　　年　　月　　日

職　名

所 属 所 長　氏　名　　職印

所属コード

（　　）

市外ダイヤル

TEL（　　）（　　）－（　　）

（１）結婚の事実を証明する書類（戸籍抄本）を添付してください。

（２）会員資格を取得した日以降に給付事由が発生した場合に給付対象となりますので、採用前や知事部局、国、市町村等に出向されている間に給付事由が発生した場合は給付対象となりません。

（３）※印は記入しないでください。

（４）事実上婚姻関係と同様の事情となった者については、両名の戸籍抄本、住民票、媒酌人の証明書その他事実上婚姻関係と同様の事情にあることを明らかにする書類を添付してください。

（５）支店名、口座番号は、会員以外の者が請求する場合のみ記入してください。