

## 長期勤続休暇取得支援給付金請求書

(一財) 兵庫県学校厚生会理事長 様

記入日 20 年 月 日

下記のとおり請求します。

所 属 所 名		給 付 額	
		※ 円	
会 員 番 号	会 員 又 は 請 求 者 名 ( フ リ ガ ナ )		会 員 生 年 月 日
	..... 続 柄		
	( 自 署 )	( )	年 月 日
採 用 年 月 日 <small>永年勤続表彰の基準となる日を記入してください</small>		年 月 日	
永年勤続表彰年度 (20年)		年度( 年 月表彰)	
区 分	長期勤続休暇 取得期間	(勤続20年) 経過措置	年 月 日から 年 月 日まで
	退 職 年 月 日		年 月 日退職
上記の記載事項は事実に相違ないことを認めます。			
年 月 日			
所 属 所 名			※ 受 付 印
所 属 所 長 名			
厚 生 会 係 名			
電 話 番 号 ( ) -			
			印

- 勤続20年(勤続20年時に長期勤続休暇を取得できなかった会員は25年)の会員は、長期勤続休暇取得後に、長期勤続休暇を取得したことがわかる休暇簿等の写しを添付して請求してください。
- 「会員又は請求者名(フリガナ)」の欄には、名前を自署することとし、諸事情により自署が難しい場合は、名前を記載し押印してください。
- 採用年月日は永年勤続表彰年度を起算する年月日を記入してください。
- ※欄は記入しないでください。

※ 永年在会者給付金	年 月 日	給付済
※ 勤続20年	年 月 日	給付済

※ 精 査		※ 審 査		※ 資 格 審 査	
-------	--	-------	--	-----------	--