

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)	
退 職 年 月 日	年 月 日退職	
<p>上記の記載事項は事実と相違ないことを認めます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>所属所名</p> <p>所属所長名 印</p> <p>厚生会係名</p> <p>電話番号 () -</p>		
		<p>※ 受 付 印</p>

1. 「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。
2. 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。
3. ※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
※ 勤続30年	年	月	日	給付済
※ 精 査	※ 審 査	※ 資 格 審 査		