

栃木県教職員協議会長 様

単位教協名 _____ 教職員協議会

会長名 _____ 印

給付金支払申請書

* 申請事由(該当□にレ印)

□ 結婚祝金 結婚年月日 _____ 年 月 日 (旧姓 _____)

※口座名義変更後に申請して下さい。

□ 病気見舞金 期 間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

(1) 傷病休暇(1ヶ月以上) (2) 傷病休職

主な病名 _____

※同じ病気での申請は(1)(2)とも1度だけとします。

☑ 住居災害に対する見舞金 災害年月日 令和元年10月 日

(※被災証明書、火災証明書等添付) 災害状況 _____

(被災概要を簡潔にお書きください)

□ 死亡 配偶者死亡 配偶者氏名 _____

死亡年月日 _____ 年 月 日

* 申請にかかる会員

所 属 校 _____ 小・中・義務教育学校

氏 名 _____

※申請期間については、申請事由発生後、2年間とします。(病気見舞については、復帰後2年間とします。)

※情報利用の目的

申請事由、氏名、銀行口座の情報は、申請者への支払いを行うために入手するものです。結婚については栃教協教育新聞の掲載に利用させていただきますが、それ以外は申請者に予め同意を得ることなく、目的以外の利用をいたしません。

《振込先》 < 金融機関名 >

銀行 支店・出張所

< 口座番号 > 普通

--	--	--	--	--	--	--

フリガナ

口座名義人