

いばらき出会いサポートセンター入会助成金請求書

決定額	※	円	係	※
-----	---	---	---	---

令和 年 月 日		
一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿		
下記のとおりに請求いたします。	所 属 名	
	所属コード	
	氏 名	
	職員番号	
	性 別	生 年 月 日
	男 ・ 女	昭和 ・ 平成 年 月 日
一金	円也	

※補助額は5,000円が上限になります(1人につき1回限り)

入会登録料 (支払額)	11,000 円	入会年月日	令和 年 月 日
		入会金支払年月日	令和 年 月 日

(注)

- 1 ※欄は記入しない。
- 2 添付書類は、「領収書原本」とする。
- 3 市町村等の助成制度との併用は可能とするが、本会助成金との合計が11,000円を超えないこと。