

決 定 額	※	係	※
	円		

新採教職員生活サポート金請求書

令和 年 月 日					所属長職印		
一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿							
下記のとおり請求します。							
所属所名							
所属コード							
一金 円也					氏 名		
					職員番号		
					性 別 生 年 月 日		
					男 ・ 女 昭和・平成 年 月 日		
電算コード	給 付 区 分	事 由					
652	新採教職員 生活サポート金	氏 名		採用年月日		令和 年 月 日	
				加入年月日		令和 年 月 日	
		振込口座 (確認用)	公立学校共済組合に登録している銀行口座をご記入ください。				
			銀行名	銀行		支店名	支店
			口座番号	(カタカナ) 口座名義			
備考 1. ※は記入しない。 2. 添付書類は、人事発令通知書の写し、または履歴書の写し。 3. 採用年月日と加入年月日はが同時のときに給付します。 ただし、正規職員となる前に加入していた場合を除く							
					※ 整理 番号		