

決定額	※	円
係	※	

新採教職員生活サポート金請求書

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日						所属長職印	
一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿						茨城県立笠原第一高等学校校長之印	
下記のとおり請求します。							
所属所名						笠原第一高等学校	
所属コード						400290	
氏 名						花田 一郎	
職員番号						234567	
性 別						生 年 月 日	
男・女						昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日							
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		花田 一郎		採用年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
						加入年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
		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。					
		振込口座 (確認用)	銀行名	常 陽 銀 行		支店名	〇〇 支店
			口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇		(カタカナ) 口座名義	ハナダ イチロウ 花田 一郎
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	