

眼鏡補助請求書

係

決定額

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。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

請求者名 笠原 次郎

〒 310 - 〇〇〇〇

住 所 茨城県水戸市笠原町1-1

金 10,000 円也

電話番号 029 - 321 - 4567

会員番号

2 0 0 9 0 9 1 2 - 0

性 別

男 ・ 女

生年月日

昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生

販売証明書（又は領収書を貼付）

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

笠原 次郎 殿

一金 38,000 円也

ただし、視力矯正眼鏡代として
上記のとおり、令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日、販売したことを証明します。

販売店所在地 茨城県水戸市〇△1-3

販売店TEL 029 （ 321 ） 5689

販売店名 〇△眼鏡 笠原店

〇△眼鏡 印

(注) 1 証明書類として、**購入店で上記販売証明書を記入**してもらるか、又は会員の氏名(フルネーム)が記載された領収書を貼付してください。

- 2 年度内1回10,000円を限度に給付します。
ただし、10,000円未満の場合は実費とし、1,000円未満の端数については給付しません。
- 3 補助は、会員期間内2回まで給付します。