様式給第６号

事務局長	次長	参事	主幹	係長	主査	係	記帳

決定決議書	
決定年月日	
資格取得年月日	
資格喪失年月日	

次のとおり決定します。

決定額	円

せん別金請求書

請求金額	円	就職年月日	年　月　日
		退職年月日	年　月　日
会員期間数	年　月	うち平成24年4月以後の会員期間数	年　月

請求者の受取金融機関			
	金融機関名	銀行・金庫 農協・信組	本店・支店 本所・支所 出張所
	普通預金口座番号		
	フリガナ		
	預金名義人氏名		

上記のとおり請求します。

年　月　日

所属所	
会員番号	
氏名	㊞
現住所	
遺族が請求する場合　氏名	㊞
遺族が請求する場合　会員との続柄	
遺族が請求する場合　現住所	

一般財団法人 滋賀県市町村職員互助会理事長　様

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

年　月　日

所属所長　　印

◎ 特別職であった者が請求する場合は、履歴書を添付してください。
◎ 遺族が請求する場合は、遺族の順位を証明するにたる書類を添付してください。

（20121001）