

様式給第6号の2

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	
次のとおり決定します。								資格取得日	
								資格喪失日	
決定額								円	
会員特別給付金請求書									
就職年月日	年 月 日			生年月日	年 月 日				
退職年月日	年 月 日			会員期間数	年 月	満年齢	歳		
請求事由 (該当する事由の番号に○をしてください。)								請求金額	
1. 満44歳以上で銀婚慶祝記念品を受けていない。								円	
2. 結婚祝金及び出産祝金を受けていない。								円	
3. 会員期間が10年(特別職は4年)以上で出産祝金を受けていない。 ※2に該当するものを除く。								円	
請求金額合計								円	
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		㊟				
			会員との続柄						
			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	
								㊟	