

(別紙様式2)



リフレッシュ給付金請求書

組合員名		年 齢	所 属 名 (所属コード)	
共済組合員証番号		歳	退職年月日 (異動年月日)	平成 年 月 日
受取口座	銀行 金庫 信用組合 農協 本 (普通預金口座番号) 支店 No. _____ ※請求者本人名義を記入ください。 ※通帳(受取口座)のコピーを裏面に貼付してください。			
リフレッシュ給付金を請求します。 平成 年 月 日 一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 様 請求者 住所 (〒 -) (ワガナ) 名前 印 (続柄) 電話番号 () - 番				