

(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 信用金庫 信用組合 農協				本 支店		普通預金口座番号			
	金融機関 コード				支店番号					
	※請求者本人名義をご記入ください。 ※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 (〒 -) _____ (フリガナ) 名 前 _____ 印 (本人) 電話番号 () -										