

(別紙様式)

㊦ 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	平成 年 月 日

リフレッシュ給付金を請求します。

一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 様

平成 年 月 日

請求者 住 所

〒 —

(フリガナ)

名 前 _____ ㊦ (本人)

電話番号 _____ (携帯可)

注) この給付金は、給付金登録口座に給付します。退職後、登録口座を解約又は氏名変更等される場合は、至急ご連絡ください。