

結婚給付金請求書

給付 コード	所 属 名	会 員 氏 名	婚 姻 年 月 日		
	所 属 コー ド	会 員 番 号 (右 詰 め)	年(和暦)	月	日
2 3	〇〇〇 学 校	福 祉 太 郎	〇 〇 〇 〇 〇 〇		
	4 5 0 1 0 0	0 1 2 3 4 5 6			

和暦

会員番号は職員番号と同じです。
6ケタの方は頭に「0」を付けてください。

結婚給付金請求金額	20, 000 円
-----------	-----------

添 付 書 類		(添付した書類に☑を付けてください。)
---------	--	---------------------

会 員	☐ 婚姻日が記載された証明書類(コピー可) (受理証明書・戸籍抄本等)	退 前 期 会 部 会 者 会	◆満60歳となり会員区分を変更後6か月以内に 結婚した方、又は退職による退会後6か月以内に 結婚した方
	☐ 振興会会員申告書(様式第1号) (氏名、住所に変更がある場合のみ)		

結婚により氏名、住所に変更
が生じたときは、併せて提出

★請求期限
給付事由が生じた日から2年間

★給付内容
結婚したときは、結婚給付金を給付します。
また、満60歳となり会員区分を変更した日又は退職による退会の日から6か月以内に結婚したときも給付
します。ただし、給付は生涯を通じて1回限りです。

★給付額
20, 000円

【個人情報の取扱い】お預かりする個人情報は、会員管理、配送業務、給付業務、情報提供等に利用させていただきます。

上記のとおり請求します。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
(一財)栃木県教育福祉振興会 理事長 様
〒 3 2 0 - 0 0 6 6
住所 宇都宮市駒生〇-〇-〇
氏名 福 祉 太 郎

福祉

振興会記入欄

※ 給付決定額					
	2	0	0	0	0

入力者	点検者	振興会受付印