

訴訟対応費用給付金訴訟等結果報告書

横浜市職員厚生会

横浜市職員厚生会長

年 月 日

所属 区局 課

職員番号							
------	--	--	--	--	--	--	--

住所

氏名 印

先に支給を受けた訴訟対応費用給付金について、訴訟等の結果を報告します。

訴訟等結果 別紙 のとおり

支給年度	給付番号	支給日	支給額
㊦			