

# 結婚祝金請求書

給付

横浜市職員厚生会

職員番号							所属名	局・区	課
結婚年月日	年 月 日								

¥ 30,000 , - 年 月 日

結婚祝金として上記金額を請求します。

横浜市職員厚生会長

会員住所 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※ 給付金の受領方法

原則、給与に合算して支給します。(給与明細を確認してください。)

給与支給がない場合は欄チェックのうえ、次の要件を満たす振込先金融機関の通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください。(ただし、ゆうちょ銀行の場合は通帳の写しを添付してください。)

- ・銀行名、支店名または支店番号、預金種目、口座番号、口座名義人(フリガナ)が明確に確認できること。
- ・振込先は請求者氏名と一致する口座名義であること。

給与支給がないため、別紙口座に振り込んでください。

【所属福利厚生担当課決裁欄】

上記申請内容を確認しました。

所属長	課長	係長	係員