

所属コード

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

入 学 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	
ふりがな 入学児童 氏 名							続柄		生年月日	年	月	日生
入学年月 ・ 校種	年 月 入学 ☐ 小学校 ☐ 中学校											

¥ 15,000 . -

入学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。

- ・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