

# 生涯能力開発助成金請求書

沖縄県教職員互助会 理事長 殿

沖縄県教職員互助会文化厚生事業要綱に基づき生涯能力開発助成を請求します。

請求金額	千	百	十	円
------	---	---	---	---

会 員 記 入 欄	会員番号	フリガナ	氏名	印	(支部記入欄) 加入年月	
	勤務先番号	勤務先			年 月	
	振込先 (本人名義に限る) (点線を <input type="text"/> で囲って下さい)		<input type="text"/> 銀行 <input type="text"/> 支店 <input type="text"/> 普通預金 <input type="text"/> 労金 <input type="text"/> 口座番号			
	住所		〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 電話 <input type="text"/>			
	助成対象講座		1. 教員免許更新                      2. その他			
	実施団体名					
	講座名					
	修了証書等交付年月日		20      年      月      日			
	講座受講料		円			

上記のことについて相違ないことを証明します。

20      年      月      日

所属団体 \_\_\_\_\_

所属所長 \_\_\_\_\_

公印

上記のことについて副申します。

年      月      日

一般社団法人沖縄県教職員共済会 理事長

公印

決 裁	年	月	日	支部受付
専務理事	事務局長	事務局次長	係	受付照査

沖教済加入  
  
 有・無

支 部 受 付

お願い 訂正の場合は、必ず本人の印でお願いいたします。(修正液等は使用しないで下さい。)

添付書類：領収書、修了証書(写)

(教員免許更新の場合は、更新講習修了確認証明書(写)又は有効期間更新証明書(写)を添付して下さい。)

日付はすべて西暦でご記入下さい。