

決定額	銀 婚 祝 金
	※ 円

銀 婚 祝 金 請 求 書

年 月 日

公益財団法人 山口県健康福祉財団理事長 様

福利厚生事業規程第 21 条の規定により銀婚祝金を請求します。

請求者	所属施設の名称			施設登録番号	
	氏 名	(旧姓) ㊞		登録職員番号	
結婚届出年月日		年 月 日	加入年月日	年 月 日	
配偶者氏名					
送金先	銀行 支店 農協 支所 その他 ()				
	フリガナ			種別	普通 ・ その他 ()
	口座名義			口座番号	
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 加入施設経営者 氏名 印					

注 1 「銀婚祝金」を請求する場合は、結婚から 25 年を迎えたことを証明できる戸籍抄本を添付してください。
 2 ※印欄は、記入しないでください。