結婚手当金　結婚祝金（互）　請求書

共済	請求書コード	組合員番号	請求区分	入籍（又は挙式）年月日 年号	年	月	日	※決定額		
2	S8									

組合員		職名	
所属所	公立学校共済組合東北中央病院		
配偶者氏名			
請求金額	円		

内縁関係にあることの所属所長の証明

上記の者は、　年　月　日から、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあることを証明する。

年　月　日

所属所長名　㊞

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合山形支部長
山形県教職員互助会理事長　殿

年　月　日

請求者　住所
氏名　㊞
電話番号　（　　）

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年　月　日

公立学校共済組合東北中央病院
病院長 田中靖久

所属所長　印

備考

1. ※欄は共済（互助会）で記入。
2. 結婚の事実を証明する書類（戸籍謄本等）を添付して下さい。
3. 内縁関係の所属所長の証明は私印を押印して下さい。
4. 請求区分……1（結婚手当金）
   2（結婚手当金・結婚祝金（互））

所属所受付印

所属所電話番号　023-623-5111