

積立金一部支払請求書

平成 年 月 日

公益社団法人 東京都教職員互助会理事長 殿

締切は毎月20日(互助会必着)
お支払は翌月20日
(銀行休業日の場合翌営業日)

下記のとおり積立金の払出を請求します。

所属校 (所)名	学校		所属コード	
	年月日		届出印鑑	
職員 番号	0	年月日	届出印鑑	4枚目にも押印ください。
氏名	(フリガナ)			印

【ダウンロード不可】

↑
届出印鑑は、互助会
に届出(新規加入申
込時等)をされてい
る印を押印してくだ
さい。

請求額	円
0000	

(注意)
※金額の頭部に¥をお書きください。
金額訂正及び二度書不可

受 取 方 法	(フリガナ) 金融機関名		銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協	店番号	(フリガナ) 支店名	支店
	預金種目	口座番号(右詰め)		口座	(フリガナ)	
	普通			名義		

- (ご注意)
- 届出印鑑が不明・紛失の場合は、「変更事項届」(様式5-2)を併せてご提出ください。
 - 4枚目は「本人控」(裏面は「個人情報保護方針」)として保管してください。
 - 金融機関名・支店名等のフリガナは必ずご記入ください。