

一般財団法人新潟県教職員互助会理事長 様

## リフレッシュ助成対象申請書

所 属 名  
所 属 コ ー ド  
氏 名  
職員コード(6桁)  
連絡先電話番号

生年月日 (和暦)	年齢 [前年度の 3月31日 現在]	採用年月日 (和暦)	在職期間 (1年未満切り捨て)		
			在職年月(正規採用) [前年度の 3月31日 現在]	加算期間 [内容を下記 「特記事項」 欄に記載]	合計年月
年 月 日		年 月 日	年	年	年
特記事項(「加算期間」がある場合は、その事由と期間等の具体的内容を記載する。)					
所属長証明欄(加算期間がある場合のみ記入・押印)					
令和 年 月 日					
職員(会員)の在職期間について、上記記載事項に間違いがないことを証明します。					
所 属 名					
所属長職氏名					
印					

※前年度にリフレッシュ助成対象者として決定された方(残額がある方)は提出不要です。

互助会処理欄	
20年 3万円	30年 4万円