（様式第2号）

結婚祝金請求書

長野県病院企業年金基金　理事長　殿

<table>
<tr><td rowspan="2">加入者または加入者であった者</td><td>氏名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>性　別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>昭和
平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">加入者番号</td><td></td><td>加入年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">婚姻年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">配偶者氏名</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">事業主</td><td colspan="2">上記のとおり相違ないことを証明いたします。

年　　月　　日

事業所所在地
事業所名称
事業主名　　㊞</td></tr>
<tr><td>送付先にチェックを入れて下さい。

※基金からの直接送付は、退職した加入者の場合のみです。</td><td>☐ 基金から事業主へ送付

☐ 基金から直接送付（送付先の住所・氏名をご記入下さい）
〒

喪失日　　月　　日
電話：　　（　　）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4">※決議書</td><td>常務理事</td><td></td><td>係</td><td>伺年月日</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td>送付年月日</td><td></td></tr>
<tr><td>受領書確認</td><td></td></tr>
<tr><td>支給額</td><td colspan="2">10,000円</td><td>台帳記入</td><td></td></tr>
</table>