

(様式第1号)

成人祝品請求書

長野県病院企業年金基金 理事長 殿

加入者番号	加入者氏名	性別	生年月日	取得日
		男・女	平 . .	
		男・女	平 . .	
		男・女	平 . .	
		男・女	平 . .	
		男・女	平 . .	
		男・女	平 . .	
		男・女	平 . .	
		男・女	平 . .	
		男・女	平 . .	
		男・女	平 . .	

上記のとおり相違ないことを証明し、請求いたします。

年 月 日

事業所所在地
事業所名称
事業主名

印

※決議書	常務理事		係	伺年月日	
				送付年月日	
				受領書確認	
				台帳記入	