申請期限：2026年3月31日　**FAX不可**

| 会員番号 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|

申請書有効期限：2025年4月1日～2026年3月31日

# 永年勤続祝品助成申請書

| 申請内容 | １０年 | 名 | ２０年 | 名 | ３０年 | 名 | 計　名 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

永年勤続祝品の助成を受けたいので、申請します。
ただし、給付事由に該当していることに相違ありません。

令和　　年　　月　　日
（一財）　大分県東部勤労者福祉サービスセンター　御中
事業所住所
事業所名
代表者名　　印（代表者印）

【申請者名簿】**※会員数３名以上の事業所が対象**

| 個人番号 | 氏　名 | 入社年月日 | 10年 | 20年 | ３０年 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

※該当勤続期間に〇印をご記入ください。

令和７年度対象者の入社年月日

●勤続10年・・・平成27年4月1日～平成28年3月31日
●勤続20年・・・平成17年4月1日～平成18年3月31日
●勤続30年・・・平成　7年4月1日～平成　8年3月31日

**※この申請書に事業主の証明をうけて該当日以降に提出してください**

太枠内にご記入のうえ、印鑑の押し忘れにご注意ください。

ここから下は記入しないでください

## 支出負担行為兼支出命令票

| 支給人数 | 10年 | 名 | 20年 | 名 | 30年 | 名 | 計　名 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

上記のとおり支給いたしたい。　　No.

| 事務局長 | 課　長 | 担　当 |
|---|---|---|
| | | |

| 受付年月日 | 令和　年　月　日 |
|---|---|
| 発議年月日 | 令和　年　月　日 |
| 決裁年月日 | 令和　年　月　日 |
| 支給年月日 | 令和　年　月　日 |