

受給代表者を定める同意書

年 月 日

請求者 住 所

氏 名 ⑩

生年月日

会員であった者との続柄 ()

上記の者を(財)愛媛県教職員互助会給付及び貸付規程に基づく給付金の受給代表者
とすることに同意します。

住 所

氏 名 ⑩

生年月日

会員であった者との続柄 ()

住 所

氏 名 ⑩

生年月日

会員であった者との続柄 ()

住 所

氏 名 ⑩

生年月日

会員であった者との続柄 ()