

仕 送 り 申 立 書

栃木県市町村職員共済組合理事長 様

所 属 所 名

住 所

組合員氏名 _____ ㊞

私は、下記の者に対して、生活費の支援として毎月 _____ 円、
年間 _____ 円の仕送りをしていることに相違ありませんので、
ここに申立ていたします。

上記のとおり、令和 年 月 日から毎月の生活費として仕送りを受
けており、生計が維持されていることに相違ないことを認めます。

令和 年 月 日

住 所

被扶養者名 _____ ㊞