

死 亡 弔 慰 金 請 求 書
退 職 互 助 部 死 亡 弔 慰 金

整理
番号

財団法人 静岡県教職員互助組合 様										平成 年 月 日					
下記のとおり請求いたします。															
請求者記入欄	退職時の所属コード					退職時の組合員番号					発生年月日 (記入不要)		4 年 月		
	請求者	フリガナ				(印)	続 柄		組合員の						
		氏 名		氏 名			生年月日		S H 年 月 日						
		連 絡 先		〒 -					() -						
	組合員	退 職 時 所 属 所 名								() -					
		フリガナ				職名		加入年月		S・H 年 月					
		氏 名		氏 名				生年月日		S・H 年 月 日					
								死亡年月日		平成 年 月 日					
	送金先	請求者の口座		銀 信 用 金 行 庫 協 農		支店		(科目) 普通		口座番号					
	所属所記入欄	上記の記載事項は、事実と相違ないと認めます。													
	平成 年 月 日														
	所属所長氏名 (職印)														
	事務取扱者氏名 (印)														
互助組合記入欄	裁 定					調査		給付日			受付日				
	79	死亡弔慰金													
	80	退職互助部死亡弔慰金													

1 添付書類

- (1) 死亡診断書の写し又は除籍済みの戸籍抄本の写し

個人情報の取り扱いについて

死亡弔慰金・退職互助部死亡弔慰金請求書の内容は、給付資格調査、給付額算定、死亡弔慰金に係る給付金送金処理のために利用いたします。