

(弔規様式第6号)

所属名	
所属コード	
フリガナ	
氏名	
職員番号	

互助会受付

※	事務局長	事務局次長	課長	係
※				

一金 10,000 円也

※ 査定の結果上記のとおり支給金額を決定します。

年 月 日

実父
実母

死亡献花料

一金 10,000 円也

請求事由	フリガナ ()	死亡者の生年月日	死亡年月日
必須項目	死亡者氏名 会員との続柄 実父 ・ 実母	年 月 日	年 月 日

上記のとおり、請求します。

年 月 日

所属所

職氏名

一般財団法人 大分県教職員互助会会長 殿

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

所属名

所属長職氏名

職印

- ※印欄は記入しないこと。
- 扶養家族死亡弔慰金の該当となる場合は除く。
- 2017（平成29）年3月31日以前の死亡は、対象外。（2017年度新設により）
- 添付書類は不要とする。
- 本人押印は不要とする。