

(弔規様式第4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

※ 月額 一金 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

遺児給付金請求書

月額 一金 円也

請求事由	会員氏名		会員死亡年月日	年 月 日
	遺児氏名(続柄)	()	遺児生年月日	年 月 日
	会員死亡時の就学状況	就学前・小学校・中学校・高校・その他() 第 学年在学中		

上記のとおり別紙証明書を添えて請求します。

年 月 日

(請求代理者)
親権者または後見人

住 所(自宅) 〒

一般財団法人 大分県教職員互助会会長 殿

- ※印欄は記入しないこと。
- 死亡した会員との続柄を示す戸籍抄本等を添付すること。
ただし、子が会員の被扶養者であった場合は不要。
(添付書類は、原本又は写し。写しの原本証明不要)
- 遺児毎に請求すること。
- 続柄は(例 長男、長女)と記入すること。
- 本人の押印及び所属長証明は不要とする。

遺児名義口座	九州労働金庫	支店	口座番号
	大分銀行		
	大分県信用組合		