

「退職会員の部」死亡弔慰金請求書

一般財団法人大分県教職員互助会会長 殿

下記のとおり証明書を添えて請求します。

年 月 日

局長	次長	課長	係

請求者氏名

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

郡市番号	会員証番号

フリガナ	会員種別(該当する番号を○で囲んでください)		
氏名	1. 退職者会員 2. 退職者会員配偶者(旧加入配偶者会員) 3. 退職者会員継承者(旧継続配偶者会員) 9. 特別会員		
生年月日	死亡年月日	死亡時年齢	
大正 年 月 日	平成 年 月 日	歳	
昭和 年 月 日	令和 年 月 日		

会員種別	※加入年月日	※給付額	※請求書番号
※ 昭和 平成 令和	年 月 日	百万 千 円	

※在会年数	※加算額	※加算後給付額
2年以内 2年を超えて5年以内	百万 千 円	百万 千 円

[会 員
配偶者]

フリガナ	氏名	続柄	死亡者の	・請求者が退職者会員配偶者(旧加入配偶者会員)の方は互助会継続希望の有無を○で囲んでください。	有 ・ 無
〒	住所		電話番号	・自宅 - - ・携帯 - -	
請求者名義の口座	1 ゆうちょ銀行	記号	番号	口座名義人(カタカナ)	
	2 大分銀行	支店	普通口座	口座番号	口座名義人(カタカナ)
	3 九州労働金庫	支店	普通口座	口座番号	口座名義人(カタカナ)
	※ 0 1 8 3				
	※ 2 9 9 0				

(ご注意)

- 太線内はすべて請求者が記入してください。※印は記入しないこと
- フリガナは必ず書いてください。
- 数字を記入する項目は必ず右詰としてください。また(年・月・日)が一桁の場合、十の位には「0」を記入してください。

(添付書類)

例、4月1日 → 0 4 0 1

- 死亡が確認できる書類(死亡診断書のコピー、会葬御礼ハガキのコピー等)
- 請求者が互助会加入の配偶者でない場合は請求者の身分証明書のコピー