

死亡弔慰金請求書

請求年月日 平成 年 月 日

一般財団法人静岡県教職員互助組合 様

下記のとおり請求いたします。

(様式第五号)

▼太枠のみご記入ください。
▼死亡診断書又は除籍済みの戸籍抄本(コピー可)を添付してください。また退会金の給付対象者は退会金請求書と一緒に提出ください。

請	フリガナ			死亡者との続柄		
	請求者氏名			死亡者の		
求	住所	〒		電	話	
	フリガナ			明治	年 月 日生	
者	氏名			大正	昭和	
	死因	死亡年月日	平成	年 月 日	(満 歳)	
事	加入年月	昭和 年 月加入	退職組員	番号		
	死亡前の住所					
入	請求者の振込先	銀行番号			店番	
		振込先		銀行	信用金庫	農協
		(普通預金)				
		口座番号				
		フリガナ				
裁	死亡弔慰金					
	調査	支払		支部受付		
(記入不要)						