

退会金請求書兼死亡弔慰金請求書 (70歳以下)

請求年月日 令和 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。

請求者記入欄	退職組合員(死亡者)事項	退職組合員番号												
		(フリガナ)												
		退職組合員氏名				生年月日	年		月		日			
		事由発生日(死亡日)	令和		年		月		日		(満)		歳)	
	生前住所	〒 -												
	請求者(記入者)事項	請求者(記入者)氏名	(フリガナ)								退職組合員との関係・続柄			
			(自署)								退職組合員(死亡者)の			
		請求者住所	〒 -											
		日中連絡先	() -											
		請求者の給付金受取口座	金融機関コード*								支店コード*			
金融機関名										店名				
口座番号	普通													
※退職互助部推奨金融機関(ろうきん)での受取にご協力ください。		フリガナ												
		口座名義												
互助組合広報紙(互助新聞・支部だより等)への訃報掲載について ※「希望する」に○印がある場合のみ、上記退職組合員について訃報欄に掲載します。										希望する ()				
裁定(記入不要)	受付支部記入:加入年月 (令和7年3月までの加入者)		昭和・平成・令和 年 月加入											
	退会金	納入会費												
		控除額												
		退会金								死亡弔慰金				
備考		調査							支部受付					

▼請求者は太枠内のみご記入ください。 ▼請求者氏名は、必ず請求者本人が自筆にて署名してください。(印字等不可)
▼死亡診断書又は除籍済みの住民票・戸籍抄本(写し)を添付してください。 ▼退職組合員証を添付してください。

所属支部又はおしば集中事務センターへご提出ください。