

退会金請求書兼死亡弔慰金請求書 (75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													
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4月以降の加入者)	令和 年 月加入												
	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。

所属支部又はおしほ集中事務センターへご提出ください。