

給付種別	1	3	弔慰金請求書										※															
氏名 個人コード					学校名 学校コード								互助組合 受付印															
請求金額					※ 給付決定金額																							
上記金額を下記のとおり請求します。																												
年 月 日																												
学 校 名																												
氏 名 (印) (自筆署名の場合、印不要)																												
請求者 遺族の場合(組合員死亡のとき記入)																												
続柄 () 氏名 (印)																												
一般社団法人 京都府教職員互助組合理事長 様																												
死亡の事実についての報告書																												
ふりがな								続 柄 〔該当者に ○印をして ください〕 ・組合員本人／・配偶者(扶養認定外を含む) ・組合員の認定被扶養者 ・組合員の扶養認定外の 実父母／義父母／養父母／子																				
死亡者氏名																												
死 亡 年月日	西 暦					年					月			日	生 年 月 日	西 暦					年				月			日
上記のとおり報告します。																												
年 月 日																												
組 合 員 又は遺族 氏名 (印) (組合員の自筆署名の場合、印不要)																												
この報告については相違ありません。																												
互助組合学校代表者氏名																												
之 代 学 互 表 助 印 者 校 合																												

▼学校コード及び個人コード印を使用してください。
▼死亡診断書もしくは埋葬許可証(写)を添付してください。
▼2号組合員は異動報告書も同時に提出してください。
▼続柄は組合員からのものをご記入ください。
※印以外はすべてご記入ください。