

給付種別	13	弔慰金請求書												※ 互助組合 受付印															
氏名 個人コード							学校名 学校コード																						
請求金額	¥	2	0	0	0	0	※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																													
請求者 学 校 名 _____																													
氏 名 _____ (印) (自筆署名の場合、印不要)																													
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														※															
死亡者氏名																													
死 亡 年月日	西 暦														生年 月日	西 暦													
上記のとおり報告します。																													
年 月 日																													
組員氏名 _____ (印) (自筆署名の場合、印不要)																													
扶 養 手 当 支給証明欄		この報告書の死亡者を対象として扶養手当が支給されていたことを証明します。																											
		年 月 日 所属所長 _____ (印)																											

後期高齢者医療制度の被保険者で扶養手当の対象者が亡くなった時は、この用紙でご請求ください。

▼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。
※印以外はすべてご記入ください。