

弔慰金請求書

※互助組合
受付印

規程により下記のとおり請求権者を代表して請求します。
なお、弔慰金の受領は、指定口座への振込みをもって受領したものと認めます。

年 月 日

請求者 氏名 _____ (印)

請求の根拠となる死亡組合員との続柄等
(配偶者・子・父母・孫・祖父母・兄弟姉妹・甥姪・埋葬を行った者)

連絡先 (_____)

一般社団法人 京都府教職員互助組合理事長 様

口振 込 座先	金融機関名・【金融機関コード】	・【 】
	支店名・【支店番号】	・【 】
	口座番号	
	請求者氏名 (カタカナ)	

死亡した組合員に関する情報

死亡組合員名							組合員番号									
死亡年月日	令 和			年			月			日	互助組合報への訃報の掲載を希望しない場合はチェック✓を入れてください。 → <input type="checkbox"/>					

一般社団法人 京都府教職員互助組合 様

念 書

亡 (_____) の弔慰金の受領について課題が生じたときは、
遺族間で解決します。

年 月 日

〒
住 所

請求者

氏 名 _____ (印)

※死亡年月日確認書類

死亡診断書／死亡届／埋・火葬許可証／他 (_____)

※支給決定額

▼※は記入しないでください。▼死亡者氏名と死亡年月日が確認できる書類を添付してください。