



死亡弔慰金請求書

(会員死亡弔慰金) (家族死亡弔慰金)

会員氏名		〒					
指定四国銀行名	()本・支店 口座番号 ()	所属所住所					
死亡者氏名		生年月日	年	月	日	性別	男 女
共済組合員の被扶養者	① 認定されていた ② 認定されていない	続柄	続柄				
死亡年月日	年 月 日	共済組合員証番号	公立高知第 号				
埋火葬年月日	年 月 日	請求金額					
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>一般財団法人 高知県教職員互助会理事長 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">請求者 氏名 印</p> <p style="text-align: center;">会員との続柄</p>							
原票及び給料表照合済印	※	共済組合請求書照合済印	※				
決定金額	※						

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

職 名

所属所長

氏 名

印

- (1) 会員又は被扶養者が死亡した場合、共済組合の埋葬料又は弔慰金請求書に添付して提出ください。
- (2) 会員の被扶養者でない配偶者又は子、父母が死亡した場合は死亡の事実を証明する書類と会員との続柄を証明する書類（戸籍謄本）を添付してください。
- (3) ※は記入しないでください。
- (4) 共済組合員の被扶養者欄には、本人死亡以外の死亡弔慰金請求の場合に、共済組合員の被扶養者として認定されていたか、いないか、①、②に○印を付けてください。
- (5) 支店名、口座番号は、会員以外の者が請求する場合のみ記入してください。