

特別会員に準ずる配偶者希望申出書		
配偶者	氏 名	男・女
	生 年 月 日	昭和 年 月 日生 (満 才)
	勤めているときは その勤務先	
死亡した	氏 名	男・女
	生 年 月 日	昭和 年 月 日生 (満 才)
	会 員 番 号	(共済組合員証番号)
現職会員	死 亡 年 月 日	平成 年 月 日
	最 終 所 属 所 名	
<p>現職会員の死亡に伴い、一般財団法人高知県教職員互助会退職互助部運営及び給付規則実施細則第9条の規定による特別会員に準ずる配偶者を希望しますので、戸籍抄本を添えて申し出ます。</p> <p style="text-align: center;">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"/> 電話 ( ) -</p> <p style="text-align: center;">申出者住所</p> <p style="text-align: center;">氏 名 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p style="text-align: center;">一般財団法人高知県教職員互助会理事長 様</p>		

この申出書には、配偶者の戸籍抄本（1部）を添付してください。