退職互助部

※ 一金 円					
※ 納入掛金総額	付加金	計	資格取得年月日	S H 年 月 日	期間
円	円	円	資格喪失年月日	H 年 月 日	年 月
※ 審査の結果、上記のとおり支給額を決定する。 平成 年 月 日					

弔慰金請求書

請求金額	円	備考	
会員氏名			
特別会員番号 死亡退職の場合は職員番号		死亡原因	
生年月日	明治 大正 年 月 日生 昭和		
死亡年月日	平成 年 月 日		

上記のとおり会員が死亡しましたので、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第１２条の規定による弔慰金を、別紙埋火葬許可書の写しを添えて請求します。

平成 年 月 日

最終所属所（死亡退職の場合のみ記入）

〒 □□□－□□□□ TEL（ ） －

住（請求者である遺族）所

遺族氏名（フリガナ） 印

会員との続柄 （ ）

一般財団法人 高知県教職員互助会理事長 殿

振込先	金融機関名	本・支店名	普通預金 口座番号
（請求者名義）	銀行 信金 労金 農協 その他（ ）	本店・出張所 支店	

i ※印欄は記入しないこと

ii 埋火葬許可書の写を添付すること。ただし、特別会員の配偶者（配偶者として加入している者、又はご夫婦で特別会員であった者）以外のご遺族の方が請求される場合は、亡くなられた方との続柄を証明する書類（戸籍抄本等）を添付（コピー不可）してください。