

香 華 料 請 求 書

私は、香華料を請求します。

提出日 20 年 月 日

一般社団法人 鹿児島県教職員共助会理事長 様

所属所名 (現職会員のみ記入)			
現住所 (継続会員のみ記入)			
フリガナ			会員コード
会員名	⑩		
死亡者氏名		会員との続柄	
死亡年月日	20 年 月 日		
所属長 証明 (現職会員のみ記入)	上記の通り相違ないことを証明します。 (所属所名) (職 名) (氏名)		⑩

上記太枠内のみご記入ください。

(給付金の受け取り方)

- ・給付金は、共助会へお届けされた指定登録口座へ送金されます。
なお、送金時には、送金通知書をお届けしますのでご確認ください。
- ※ 口座登録がない方は、共助会よりお問い合わせをする場合があります。

(注)

- ・被扶養者死亡の場合（4か月以上の死産も該当）実父母の場合（扶養者とは関係なく該当）
- ・配偶者死亡の場合は、配偶者弔慰金で請求してください。
- ・記載内容については、本会個人情報保護規程に基づき使用します。

《共助会記入欄》

給 付 率		給 付 金 額				
□ 100% □ ()%		円				
受付日		理事長	専務	常務	部長	係
支払日						