

弔 慰 金 請 求 書

私は、弔慰金を請求します。

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	
死亡会員名			
死亡年月日	20 年 月 日		
フリガナ		会員との続柄	
代理人氏名		⑩	
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) 職印

上記太枠内のみご記入ください。

(給付金の受け取り方)

- ・退会届に記載された口座に送金します。

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。

(注)

- ・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					
<input type="checkbox"/> 100%	20 年度 弔慰金 円					
<input type="checkbox"/> ()%	① 扶養弔慰金付加あり 円					
	② 扶養弔慰金付加なし					
受付日		理事長	専務	常務	部長	係
支払日						