

専務理事	常務理事	事務局長	部長	係長	係	査定額 ¥	給付番号

被扶養者弔慰金請求書

所属名	鹿児島市立互助小学校	所属番号	7	6	5	4	3	2
組合員氏名	互助 太郎	職員番号	2	3	4	5	6	7
被扶養者名	互助 五郎 (73歳)	続柄	父	死亡年月日	〇〇年 3月 25日			

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合特別見舞金規程第3条の4の規定により被扶養者弔慰金を請求します。

〇〇年 4月 21日

所属名 鹿児島市立互助小学校

組合員氏名 互助 太郎



住所 〒(890-8566)

鹿児島市互助町2-2

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿

上記のとおり相違ないことを証明します。	互助組合受付印
<p>〇〇年 4月 21日</p> <p>所属長名 鹿児島 一郎</p> <p>資金前渡職員名 県事協 桜子</p>	

添付書類及び、留意事項を確認すること

- (注) 1 配偶者弔慰金請求は別様式です。 ←
 2 公立学校共済組合員でない組合員の被扶養者については、保険証の写しを添付してください。