



香 華 料 請 求 書

私は、香華料を請求します。

提出日 20〇〇年〇〇月〇〇日

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)	鹿児島市立 共助小学校		
現住所 (継続会員のみ記入)			
フリガナ	キョウジョカイ ハナコ	会員コード	
会員名	共助会 花子		654321
死亡者氏名	共助会 次郎吉	会員との続柄	実父
死亡年月日	20〇〇年 〇〇月 〇〇日		
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) 共助小学校 (職 名) 校 長 (氏名) 〇〇 〇〇		

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						