



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		6 5 4 3 2 1
死亡者名	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	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 (名前) 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、共助会へあらかじめ登録済みの給付金等受取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。

※ 給付金等受取口座の登録がない方は、共助会よりお問い合わせをする場合があります。

(注)

・実父母の死亡が確認できる書類と、会員との繋がりが分かる書類が必要です。(コピー可)

・現職会員と継続会員(学校等で勤務の方)は所属所の証明のみで請求ができます。

・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、共助会が定めた「個人情報保護に関するガイドライン」に基づき適切にとり扱います。

《共助会記入欄》

給 付 率		給 付 金 額				
□ 100% □ ()%		20,000 円				
受付日		理事長	専務	常務	部長	係
支払日						