

家族死亡弔慰金請求書

請求金額	円	決定額	※	円
所属所名		所属所コード		
会員氏名		会員番号		
死亡者氏名		死亡者 生年月日	年	月 日
死亡年月日	年 月 日	性別・続柄	男・女	続柄 ()
埋葬年月日	年 月 日	死亡原因		
扶養手当	有・無	共同扶養証明(会員の被扶養者となっていないが共同扶養の場合、記入してください。(夫婦とも会員の場合を除く。))		
夫婦とも会員の場合記入してください。				
配偶者 所属所		所属所 コード	私は_____を、配偶者_____	
配偶者 氏名		会員 番号	(_____ 勤務)と共同扶養しています。	
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>秋田県教育関係職員互助会理事長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>請求者 フリガナ</p> <p>氏 名 Ⓜ</p>				
<p>上記記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>年 月 日</p> <p>〒 (電話番号)</p> <p>所属所所在地</p> <p>所属所名</p> <p>所属所長職氏名 職印</p>				

- 市町村埋葬許可証又は火葬許可証の写しを添付してください。
- 死亡者が会員の共同扶養である場合は、共同扶養証明欄を記入してください。(夫婦とも会員の場合を除く。)この場合は、死亡者の健康保険証の写し又は死亡者の健康保険資格喪失証明書も添付してください。
- ※印欄は記入しないでください。
- 請求に基づく給付金は、登録済みの個人口座へ振り込まれます。