

遺 児 激 励 金 請 求 書

請 求 金 額	円	決 定 額	※ 円		
所 属 所 名			所属所コード		
死 亡 者 氏 名 (会 員 氏 名)			会 員 番 号		
死 亡 年 月 日	年 月 日				
遺児氏名及び 生 年 月 日	氏 名	生 年 月 日	満 年 齢	請 求 金 額	
				円	
				円	
				円	
				円	
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">秋田県教育関係職員互助会理事長 様</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">請求者 フリガナ</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ④</p> <p style="text-align: center;">(遺児との続柄)</p>					
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒 (電話番号)</p> <p style="text-align: center;">所属所所在地</p> <p style="text-align: center;">所 属 所 名</p> <p style="text-align: center;">所属所長職氏名 職印</p>					

- 1 戸籍謄本を添付してください。
- 2 ※印欄は記入しないでください。
- 3 請求に基づく給付金は、登録済の個人口座へ振り込まれます。
- 4 高等学校在学中の子については、在学証明書を添付してください。