

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。		私は_____を、配偶者_____ (_____勤務)と共同扶養しています。		
配偶者所属所	所属所コード			
配偶者氏名	会員番号			
上記のとおり請求します。 秋田県教育関係職員互助会理事長 様 年 月 日 住所 請求者 フリガナ 氏 名				
上記記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 〒 (電話番号) 所属所所在地 所属所名 所属所長職氏名				

職印

- 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。
- 死亡者が子の場合は、以下の該当する欄をご記入ください。
 - ・夫婦とも会員の子が死亡した場合は、配偶者所属所等（太枠左）のみをご記入ください。
 - ・会員の被扶養者でない子が死亡した場合は、共同扶養証明欄（太枠右）をご記入ください(夫婦とも互助会員の場合は不要)。その場合、所属所にて上記記載事項に誤りがないことを必ずご確認ください。
- ※印欄は記入しないでください。
- 請求に基づく給付金は、登録済の個人口座へ振り込まれます(夫婦とも互助会員の場合はそれぞれの口座に送金されます)。