家族死亡弔慰金請求書

沖縄県教職員互助会　理事長　　殿

沖縄県教職員互助会給付規程に基づき家族死亡弔慰金を請求します。

請求金額		千			円

会員記入欄	会員番号	氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ 印
	勤務先番号	勤務先	
	振込先 （本人名義に限る） （点線を〇で囲って下さい）		銀行 労金　　支店　普通預金 口座番号
	住所		〒　　－ 電話番号
	逝去者の氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	会員との関係：配偶者 子 死亡年月日：２０　　年　　月　　日

決裁			支部受付
事務局長	事務局次長	係	受付照査

（支部記入欄）
加入年月
年　月

支部受付

※添付書類：戸籍謄本・死亡診断（コピー可）
※日付はすべて西暦でご記入下さい。

お願い　訂正の場合は、必ず本人の印でお願いします。（修正液等は使用しないで下さい。）