遺児激励金請求書

一般社団法人　沖縄県教職員共済会　理事長　　殿

一般社団法人沖縄県教職員共済会給付規程に基づき遺児激励金を請求します。

請求金額				0	0	0 円

請求者記入欄	死亡時	会員番号	氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ		
		勤務先番号	勤務先			
	死亡年月日			20　　年　　月　　日		
	遺児	氏名		ﾌﾘｶﾞﾅ	男・女	生年月日（西暦） 年　月　日
		給付期間		自　20　　年　　月 至　20　　年　　月	月数	ヵ月
	親又は保証人	氏名		ﾌﾘｶﾞﾅ	印	生年月日（西暦） 年　月　日
		住所		〒　　－　　電話番号	遺児との続柄	

決裁			支部受付	
常務理事	部長	係	事務局長	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（コピー可）
※日付はすべて西暦でご記入ください。

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ください。）