

遺児給付金請求書

請求金額	円	決定額	※ 円	
会員氏名		会員証番号		
死亡年月日	年 月 日			
死亡の原因				
遺児氏名	氏 名	生年月日	年 齢	会員との続柄
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">一般財団法人青森県教職員互助会理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(〒 —) (☎ — —)</p> <p style="text-align: center;">請求者 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ⑩</p> <p style="text-align: center;">(遺児との続柄)</p>				
受 取 口 座	<p style="text-align: center;">銀 行</p> <p style="text-align: center;">信用金庫 支店 (口座番号)</p> <p style="text-align: center;">信用組合 (口座名義人カナ氏名)</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;">(〒 —) (☎ — —)</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 名</p> <p style="text-align: center;">氏 名 職印</p>				

- 1 ※は記入しないでください。
- 2 会員が死亡したときに、被扶養者のうち、その年度末に満18歳以下の遺児がいるときに給付対象となります。
- 3 遺児の年齢は、会員死亡年月日現在の年齢を記入してください。
- 4 この請求書に記載された個人情報は、業務を遂行するために利用するものであり、他の目的に使用することはありません。