

遺児給付金請求書

請求金額	750,000 円	決定額	※	円
会員氏名	青森太郎	会員証番号	0123456	
死亡年月日	平成31年3月20日			
死亡の原因	冠不全			
遺児氏名	氏名	生年月日	年齢	会員との続柄
	青森次郎	平成14年7月7日	16	子
	青森夏子	平成20年5月5日	10	子
	青森冬子	平成25年3月3日	6	子
		年月日		

上記のとおり請求します。

一般財団法人青森県教職員互助会理事長 殿

平成31年4月7日

(〒030-0005) (☎017-777-XXXX)

請求者 住所 青森市青森一丁目1-5

氏名 青森花子 (遺児との続柄 母) 自署すること

受取口座	銀行	信用金庫	青森支店 (口座番号 1122334)
		信用組合	(口座名義人カナ氏名 アオモリ ハナコ)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成31年4月7日

(〒030-1234) (☎017-734-XXXX)

所属所所在地 青森市青森一丁目1-1

所属所名 青森市立青森小学校

所属所長 職名 校長

氏名 青森一郎 職印

- ※は記入しないでください。
- 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。
- 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。
- 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。