

遺児給付金請求書

決定額		円	
会員番号	0 1 2 3 4 5 6	学校番号	0 1 2 3 4
会員氏名	青森太郎	請求金額	750,000 円
死亡年月日	令和〇年〇月〇日	死亡の原因	肝不全
被扶養者氏名	生年月日	年齢	会員との続柄
青森次郎	平成〇年〇月〇日	〇	子
青森夏子	令和〇年〇月〇日	〇	子
青森冬子	令和〇年〇月〇日	〇	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 令和〇年〇月〇日 (〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) (TEL 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇) 請求者 住所 青森市青森二丁目2-2 氏名 青森 花子 被扶養者との続柄 (母)			
受取口座	銀行		普通
	信用金庫		口座番号
	〇〇	〇〇 支店	0 1 2 3 4 5 6
	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。 令和〇年〇月〇日 所属所名 青森市立〇〇小学校 所属所長 職名 校長 氏名 〇〇 〇			

- 1 太枠内は記入しないでください。
- 2 会員が死亡したとき、その年度末に満18歳以下の被扶養者がいる場合、請求対象となります。
- 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 この請求書を提出するときは、請求者の受取口座の通帳の表紙の写し等、口座番号を確認できるものを添付してください。
- 5 この請求書に記載された個人情報、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。