

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4 年 4 月 7 日	死 亡 の 原 因	冠 不 全
遺 児 氏 名	生 年 月 日	年 齢	会 員 と の 続 柄
青 森 次 郎	平成 20 年 7 月 7 日	13	子
青 森 夏 子	平成 25 年 8 月 8 日	8	子
青 森 冬 子	平成 30 年 9 月 9 日	3	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 4 年 4 月 15 日

(〒 030 - 0123) (TEL 017 - 734 - ××××)

請 求 者 住 所 青森市青森二丁目2-2
氏 名 青 森 花 子

(遺児との続柄 母)

受取口座	銀 行			普通 ・ 当座		
	口座番号					
	1	1	2	2	3	3 4
	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 4 年 4 月 15 日

(〒 030 - 1234) (TEL 017 - 734 - ××××)

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

- 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、被扶養者のうちで、その年度末に満18歳以下の遺児がいる場合、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。