

様式第16号

死亡退職関係給付金等申請書								
死亡当時の所属名	鹿児島市立互助小学校	所属番号	7	6	5	4	3	2
組合員氏名	互助 太郎	職員番号	2	3	4	5	6	7
死亡年月日	〇〇年 〇月 〇日	死亡時年齢	51 歳					
※ 被扶養者名(申請者である場合は除く)	互助 一郎	互助 春子						
<p>一般財団法人鹿児島県教職員互助組合の規程に基づき下記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">〇年 〇月 〇日</p> <p style="text-align: center;">申請者 氏 名 互助 花子</p> <p style="text-align: center;">組合員との続柄 (妻)</p> <p style="text-align: center;">住 所 〒 (890 - 8566)</p> <p style="text-align: center; color: red;">鹿児島市互助町2-2</p> <p style="text-align: center;">電 話 099-222-1111</p> <p>一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿</p>								
申請する給付の種類			送金先 (どちらかに記入)					
1 特別見舞金規程第3条による『組合員弔慰金』の給付及び第4条による『積立金預り金』の還付について			銀行等			ゆうちょ銀行 (総合通帳)		
			銀行名	桜島銀行				
2 給付規程第4条による『掛金預り金』の還付について			支店名	互助支店		記号		
			口座番号(普)	12321		番号		
			フリガナ	ゴジヨ ハナコ		フリガナ		
			名義	互助 花子		名義		
<p>(注) 1 戸籍謄本を添えて提出してください。</p> <p>2 送金先の通帳の写し(金融機関名・口座・名義が確認できる箇所)を添えてください。</p> <p>※ 22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子及び孫</p>						互助組合受付印		

申請者を除く、被扶養者である子一人につき30万円加算

