

# 弔 慰 金 請 求 書

私は、弔慰金を請求します。

提出日 20 年 月 日

一般社団法人 鹿児島県教職員共助会理事長 様

所属所名 <small>(現職会員のみ記入)</small>				
現住所 <small>(継続会員のみ記入)</small>				
フリガナ			会員コード	
死亡会員名				
死亡年月日	20 年 月 日			
フリガナ			会員との続柄	
代理人名			⑩	
所属長 証明 <small>(現職会員のみ記入)</small>	上記の通り相違ないことを証明します。 (所属所名)  (職 名) (名前)			<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">職印</div>

上記太枠内のみご記入ください。

(給付金の受け取り方)

- ・退会届に記載された口座に送金します。

なお、送金時には、送金通知書をお届けしますのでご確認ください。

(注)

- ・会員に扶養する子がある場合は、10万円を付加します。
- ・記載内容については、共助会が定めた「個人情報保護に関するガイドライン」に基づき適切にとり扱います。

## 《共助会記入欄》

給付率	給付金額					
□ 100%	20 年度 弔慰金		150,000 円			
□ ( )%	① 扶養弔慰金付加あり		円			
	② 扶養弔慰金付加なし		円			
受付日		理事長	専務	常務	部長	係
支払日						