

配偶者弔慰金請求書

私は、配偶者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 (現職会員のみ記入)					
現 住 所 (継続会員のみ記入)					
フリガナ				会 員 コード	
会 員 名	⑩				
死 亡 者 名					
死 亡 年 月 日	20 年 月 日				
所 属 長 証 明	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) 職印				

上記太枠内のみご記入ください。

(給付金の受け取り方)

・ 給付金は、共助会へあらかじめ登録済みのお届けされた給付金等受取口座へ送金されます。

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。

※ 給付金等受取口座の登録がない方は、共助会よりお問い合わせをする場合があります。

(注)

・ 配偶者の死亡が確認できる書類と、会員との繋がりが分かる書類（コピー可）を添付いただくか、または所属長証明で請求できます。

・ 現職会員と継続会員（学校等で勤務の方）は所属長の証明のみで請求できます。

・ 記載内容については、共助会が定めた「個人情報保護ガイドライン」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				
□ 1 0 0 % □ () %		50,000 円				
受 付 日		理事長	専 務	常 務	部 長	係
支 払 日						