

# 死 亡 弔 慰 金 請 求 書

職 員 番 号		請 求 金 額	一 金 <span style="float: right;">円</span>
死 亡 者 氏 名		会 員 と の 続 柄	
請 求 事 由	同 居 有 ・ 無	死 亡 日 年 月 日	年 月 日

上記のとおり請求します。

年 月 日

所属コード \_\_\_\_\_ 所属名 \_\_\_\_\_

職 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

一般財団法人  
福井県教職員互助会理事長 様

<p style="font-size: 1.2em;">証 明 書</p> <p>上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p>所属所名 _____</p> <p>所属長名 _____</p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center; line-height: 20px;">職印</div>	<p>互助会受付印</p>
--	---------------

振 込 先	銀行 コード	0147	支店 コード	必須	普通口座番号	口座名義 (カタカナ)
	福井銀行	本・支店	必須	必須	必須	必須

- 備考 1 同居している親族が死亡したとき、住所が同じであることを明示する死亡者の住民票除票(写)と請求者の住民票(写)および死亡者と請求者の関係(続柄)がわかる戸籍謄本等(写)を添付してください。
- 2 死亡日より3年以内に請求してください。
- 3 振込銀行は必ず請求者本人の口座を書いてください。