



様式第107号

埋葬料請求書

| | | | | |
|-------|----------------|-------|------------------|----------------|
| 請求金額 | 円 | ※決定金額 | 一金 | 円 |
| 死亡者氏名 | | | ※退職会員番号 | |
| 死亡年月日 | 平成 令和 | 年 月 日 | ※退職会員と なった年月日 | 昭和 平成 令和 |
| 生年月日 | 明治 大正 昭和 | 年 月 日 | ※退職会員 加入期間 | 年 |

上記の通り、退職会員が死亡しましたので、埋葬料を請求します。

令和 年 月 日

請求者

氏名 _____ (印)

(続柄 _____)

〒 _____

住所 _____

自宅電話 _____

携帯電話 _____

互助会受付印

一般財団法人福井県教職員互助会理事長 様

| | | | | | | |
|-----------|-----------|--|-----------|--|------|-------|
| 振込 銀行名 | 銀行 | | 本店 | | 口座番号 | 預金者名義 |
| | 銀行 コード | | 支店 コード | | | フリガナ |

- (注) 1. 請求金額は退職会員となり1年以内に死亡の場合 100,000円となります。
 請求金額は退職会員となり2年以内に死亡の場合 70,000円となります。
 請求金額は退職会員となり3年以内に死亡の場合 50,000円となります。
 請求金額は退職会員となり4年以内に死亡の場合 30,000円となります。
 請求金額は退職会員となり4年を超えて死亡の場合 10,000円となります。
2. この請求書には、埋火葬許可書、死亡診断書、または除籍抄本のいずれか1通(写)を添付してください。
3. 請求は会員と生計を一にする遺族が行ってください。
4. 遺族の順位は、会員の配偶者、子(年長順)、父母、孫(年長順)、祖父母、およびその葬祭を行う者の順とします。
5. 振込先は必ず請求者本人の口座を書いてください。