

様式7号

特別弔慰金請求書  
(現職会員用)

令和 年 月 日

一般財団法人  
愛知県公立高等学校教職員退職互助会 理事長殿

請求者氏名

⑨

下記のとおり特別弔慰金を請求します。

会 員	氏名		職員番号						
	所属校		所属コード						
	現職会員となった年月日		昭和 平成	年	月	日			
	死亡年月日		平成 令和	年	月	日			

請 求 者	氏名	(ふりがな)	続柄	
	住所	〒		
	特別弔慰金	(ふりがな) 金融機関名	(ふりがな) 支店名	
	振込先	名義	口座番号	
添付書類	1. 死亡診断書 2. 埋火葬許可証 (1,2.のいずれかのコピー)			

決定金額				送金日			
※			円	※	令和	年	月 日
理事長	事務局長	担当	銀行処理欄				
※	※	※	※				

※欄は記入しないでください