

弔慰金請求書

(退職会員用)

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

印

下記の通り弔慰金を請求します。

会 員	会員氏名		会員番号
	退職会員となった年月日	平成・令和 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	〒 電話番号 (- -)		
	弔慰金 振込先	(ふりがな) 金融機関名	(ふりがな) 支店名	
		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)			

【事務局記入欄】

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