



退職互助部
第11号様式

弔慰金請求書

請求金額	円	※決定金額	円																	
所属所コード		会員番号																		
死亡者氏名		生年月日	年 月 日																	
死亡年月日	年 月 日	死亡原因																		
退職互助部 加入年月日	年 月 日	特別加入者 資格取得の有無	有 無																	
<p>上記のとおり現職加入者が死亡しましたので弔慰金を請求します。</p> <p>一般財団法人山形県教職員互助会理事長 殿</p> <p>年 月 日</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td rowspan="4" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">請求者</td> <td>住所</td> <td colspan="3">〒</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td style="text-align: right;">(印)</td> <td>会員との続柄</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">()</td> </tr> </table>				請求者	住所	〒			フリガナ				氏名	(印)	会員との続柄		電話	()		
請求者	住所	〒																		
	フリガナ																			
	氏名	(印)	会員との続柄																	
	電話	()																		
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所属所名</p> <p style="text-align: right;">所属所長名 (印)</p>																				
※掛金納入総額	基本給付額	※計	備考																	
円	10,000円	円																		

※欄は互助会で記入。