



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																	
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。 一般財団法人山形県教職員互助会理事長 殿 年 月 日 <table><tr><td rowspan="4">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>(印)</td><td>会員との続柄</td><td></td></tr><tr><td>電話</td><td colspan="3">()</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	()																		
上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。 年 月 日 所属所名 所属所長名 (印)																				
※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。