

弔 慰 金 請 求 書

(一財)兵庫県学校厚生会理事長 様
下記のとおり請求します。

記入日 20 年 月 日

所 属 所 名		給 付 額	
		※ 500,000 円	
会 員 番 号	会 員 名 (フリガナ)	会 員 生 年 月 日	死 亡 年 月 日
		年 月 日	年 月 日
(フリガナ) 請 求 者 名	会 員 と の 続 柄 (自署) ()		
現 住 所	〒 電話番号 () -		
受取金融機関	銀行	支店	口 座 番 号 請求者口座名義 (カタカナ)
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			※ 受 付 印
所 属 所 長 名	印		
厚 生 会 係 名			
電 話 番 号 () -			

- 1 会員期間が1年以上の場合は退職せん別金請求書、2006(平成18)年3月31日以前にすでに勤続20年に達していた方は、長期勤続休暇取得支援給付金請求書と併せて提出してください。
- 2 死亡の事実を証明する書類(死亡診断書等)(写し)、会員との続柄が分かる書類(戸籍謄本等)(写し可)を添付してください。
- 3 「請求者名(フリガナ)」の欄には、名前を自署することとし、諸事情により自署が難しい場合は、名前を記載し押印してください。
- 4 遺族(請求者)の口座に送金します。
- 5 ※欄は記入しないでください。

※ 精 査	※ 審 査	※ 資 格 審 査
-------	-------	-----------