

死亡弔慰金請求書

団体名	教職互助	所属所コード		所属所名	
		会員番号		会員氏名	
死 亡 者 の					死 亡 年 月 日
氏 名		生 年 月 日		続 柄	
		<small>明治 大正 昭和 平成 令和</small> 年 月 日			令和 年 月 日
扶 養 該 当	有 ・ 無				
死 亡 の 原 因					
請 求 金 額	円		決 定 金 額	円	
上記のとおり請求します。 一般財団法人石川県教職員互助会理事長 様 令和 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> 請求者 所属所名 自宅住所 職名 氏名 </div> <div style="width: 35%; text-align: right;"> ⑩ </div> </div>					
上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> 所属所長 所属所名 職氏名 </div> <div style="width: 35%; text-align: right;"> 印 </div> </div>					所属所受付印 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

※ 氏名を自署する場合は押印不要