

死亡弔慰金請求書(本人)

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	
		昭和 平成	年 月 日	本 人	令和 年 月 日
死 亡 の 区 分		公務 ・ 公務外			
死 亡 の 原 因					
請 求 金 額		円	決 定 金 額		円
献 花 料	遺児の 氏 名			続柄()	平成 令和 年 月 日生(満年齢 才)
				続柄()	平成 令和 年 月 日生(満年齢 才)
				続柄()	平成 令和 年 月 日生(満年齢 才)
				続柄()	平成 令和 年 月 日生(満年齢 才)
	請 求 金 額		円	決 定 金 額	
振 込 金 融 機 関 名		銀行・労働金庫 支店 口座番号 信用金庫			
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="margin-left: 40px;">一般財団法人石川県教職員互助会理事長 様</p> <p style="margin-left: 80px;">令和 年 月 日</p> <p style="margin-left: 120px;">〒</p> <p style="margin-left: 80px;">自宅住所</p> <p style="margin-left: 80px;">連絡先</p> <p style="margin-left: 40px;">請求者</p> <p style="margin-left: 80px;">ふりがな</p> <p style="margin-left: 80px;">氏 名 印</p>					
<p>上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p style="margin-left: 40px;">令和 年 月 日</p> <p style="margin-left: 80px;">所属所名</p> <p style="margin-left: 40px;">所属所長</p> <p style="margin-left: 80px;">職氏名 印</p>					<p>所属所受付印</p>

※ 氏名を自署する場合は押印不要

埋葬料附加金請求書

団体名	教職互助	所属所コード		所属所名	
		会員コード		会員氏名	
死 亡 者 の				生 年 月 日	年 月 日
氏 名			続柄	性別	死 亡 年 月 日
					令和 年 月 日
				埋 葬 年 月 日	令和 年 月 日
死 亡 の 場 所					
死 亡 の 原 因					
請 求 金 額		円	※ 決 定 金 額		円
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>一般財団法人石川県教職員互助会理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">自宅住所</p> <p>請求者 職名</p> <p style="text-align: right;">氏名 ㊟</p>					
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所属所名</p> <p>所属所長</p> <p style="text-align: right;">職氏名 印</p>					<p>所属所受付印</p>

※ 氏名を自署する場合は押印不要

1. この請求書を提出するときは、市町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写しを添えてください。
2. 被扶養者であった者以外の方が埋葬料を請求する場合には、1のほか、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類を添えてください。
3. 健康保険から給付された額を証明する書類を添えてください。
4. ※印欄は、記入しないでください。