

死亡弔慰金請求書

様式第1号

所属所名					決定額	※ 円			
共済組合員証 記号番号	公立鳥取	(フリガナ)			性別	会 員 生年月日	年 月 日		
		会員氏名							
(フリガナ)			死亡者 生年月日	年 月 日			会員と の続柄	同居・別居	
死亡者氏名									
死亡年月日	年 月 日			請求額	円				
遺児氏名		生年月日	年 月 日生	会 員 と の 続 柄		請求額	円		
			年 月 日生				円		
			年 月 日生				円		
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">一般財団法人鳥取県教育関係職員互助会理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">請求者 住所 氏名 印</p> <p style="text-align: right;">(会員との続柄)</p>									

- 1 ※の欄には記入しないでください。
- 2 請求者自ら署名する場合は、押印は不要です。