

遺族療養補助金給付希望申出書

令和 年 月 日

一般財団法人 山口県教職員互助会理事長 様

遺族氏名
(自 署)

会員が死亡しましたので、下記の とおり、一般財団法人 山口県教職員互助会退職互助部規程
第 7 条第 5 項の規定による遺族療養補助金の支給を受けたく申し出ます。

記

死亡した 現職会員	旧 所 属 名		旧職員番号		
	フリガナ		性 別	男 ・ 女	
	氏 名				
	生 年 月 日	昭和 年 月 日			
	死 亡 年 月 日	令和 年 月 日			
	退職互助部 資格取得年月日	平成 年 月 日 令和			
遺族（配偶者）	フリガナ		性 別	男 ・ 女	
	氏 名				
	住 所	〒			
	生 年 月 日	昭和 年 月 日	自宅電話	－ －	
	職 業 (勤 務 先)		携帯電話	－ －	
一括掛金		(納入方法を○で囲む。) 払込票により納入 ・ 退職生業資金から控除			円
受取金融機関	金融機関名	店名	口座番号	名義(カタカナ)	
	()	()			

【 注意事項 】

遺族（配偶者）の戸籍抄本（原本）を添付すること。