

○特別弔慰金制度加入者が死亡したとき

様式17

特別弔慰金(セカンドライフ助成金等を含む)請求書

※ 個人情報については、本会の業務に限り使用いたします。

①	所 属 名	橘 中 学 校		氏 名	(死亡した特別弔慰金制度加入者)	
	所 属 コード	1 4 0 0 0		職 員 番 号	0 0 0 0 0 0	
②	死 亡 年 月 日	令和	○ 年	3 月	4 日	
	添付書類・会員チェック欄	☒ 死亡が確認できる書類の写し(※いずれか一通) 死亡診断書、火葬許可証 等				
③	上 記 の と お り 請 求 し ま す 。					
	令和 ○ 年 3 月 30 日					
	〒 880-0000 電話番号 0985-00-0000					
	住 所 宮崎市○○1丁目2番2号					
④	受取人氏名 (特別弔慰金受取人)					
	会員との続柄 (母)					
	一般社団法人 宮崎県教職員互助会理事長 様					
④	送 金 先	宮崎 銀行 ○○ 支店		名 義	(特別弔慰金受取人)	
		店 番 号	口 座 番 号			
		000	(普) 0000000			

注) 特別弔慰金制度に加入する会員が死亡したとき、特別弔慰金とセカンドライフ助成金等の給付請求を行う様式です。

注) 請求書は遺族の方(予め、指定された受取人)に記入していただくようお願いします。

- ① 死亡した会員の所属名／所属コード・氏名／職員番号を記入してください。(※ゴム印可)
- ② 死亡年月日を記入し、「死亡診断書」または「火葬許可証」の写しを添えてください。
- ③ 請求者は特別弔慰金の受取人になります。
- ④ 送金口座は遺族の方名義(予め、指定された受取人名義)の口座を記入してください。