

会 員 家 族 死亡弔慰金請求書

令和 年 月 日

一般財団法人 山口県教職員互助会理事長 様

会員（請求者）氏名

下記のとおり請求します。

記

決 定 金 額		※ 円			
所属コード		所 属 名			
職 員 番 号		氏 名			
住 所 (遺族の住所)		〒			
死 亡 者	氏 名			会員との続柄	
	生年月日	昭和 平成	年 月 日	死亡年月日	令和 年 月 日
遺 族 受取金融機関		金融機関名	店名	口座番号	名義（カタカナ）
		()	()		
会員死亡の場合記入		【注意】記載事項の誤りにより再振込となった際、手数料をご負担いただく場合があります。			

【 注意事項 】

- (1) ※印の欄は記入しないこと。
(2) 添付書類

会員死亡の場合			死亡者の戸籍謄本（写）
家族死亡の場合	配偶者（会員の 場合を除く。） 死亡の場合	公立共済の被扶養者	埋火葬許可証（写）
		公立共済の被扶養者 でない	死亡者の戸籍謄本（写） 〔届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情 にある場合は「会員との関係を証明する書類」〕
	会員又は配偶者の 被扶養者（子 又は父母（養父 母を含む。）） 死亡の場合	公立共済の被扶養者	埋火葬許可証（写）
		公立共済以外の 健康保険での被扶養者	死亡者の戸籍謄本（写）、保険証（写） 〔届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情 にある者の被扶養者の場合は「会員との関係 を証明する書類」〕
子が出産後2週間以内に死亡又は早産・流 産等（胎児が85日以上成長の場合）のた め、出産時に胎児が死亡していた場合			埋火葬許可証（写） ※夫婦とも会員の場合、双方から請求可