

**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 年 月 日	平成	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) <small>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」</small>
	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) <small>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」</small>
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) <small>※夫婦とも会員の場合、双方から請求可</small>