

弔 慰 金 請 求 書
家族弔慰金

種別コード		02				
一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様				請求金額	円	
下記のとおり請求します。 令和 年 月 日						
所 属 名	所 属 番 号				印	
氏 名	組 合 員 番 号					
	0 -					
(遺族が請求する場合) 請 求 者 氏 名				続 柄		
識別コード						3003
死 亡 者 氏 名				組 合 員 と の 続 柄		
死 亡 年 月 日		平成 年 月 日 令和				
埋 葬 年 月 日		平成 年 月 日 令和				
死 亡 原 因						
上記のとおり相違ないことを証明します。						
令和 年 月 日						
所属長職氏名					印	

(添付書類)
組合員本人が死亡した場合は、「組合員の死亡に伴う給付金等請求・口座振替依頼書」を、必ず添えて請求してください。