

**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				
埋 葬 年 月 日	平成 年 月 日				
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。