

# 弔慰金

## ■弔慰金とは？

組合員又は加入配偶者が亡くなられた時に、ご遺族からの請求により弔意を表して下記金額を給付します。また、亡くなられるまでの医療費も医療補助金の請求により給付します。

(※死亡から3年以内に請求受付できない場合は、失効となります。)

|             |      |     |     |     |     |         |
|-------------|------|-----|-----|-----|-----|---------|
| 退職後<br>経過年数 | 1年   | 2年  | 3年  | 4年  | 5年  | 5年<br>超 |
|             | 以 内  |     |     |     |     |         |
| 給付額         | 10万円 | 6万円 | 4万円 | 2万円 | 1万円 | 5千円     |

## ■給付までの流れ

① 組合員又は加入配偶者の死亡

※必ず互助組合にご連絡をお願いします。

また、年金等の手続きは共済組合（095-894-3344）への連絡が別途必要です。

② 互助組合より、弔慰金請求書等の案内を送付します。

③ 請求書への記入及び死亡の事実を確認できるものの写しを添付し、互助組合へ返送してください。

④ 請求書に記入された口座へ互助組合が請求書を受理した月の翌月末日に送金します。

## ■亡くなられた方の医療補助金の請求について

医療補助金の請求方法については、「医療補助金(7~17頁)」を参照してください。ただし、以下に注意して請求してください。

**医療補助金請求書** ※ 退職互助部ハンドブックをご覧ください。

亡くなられた方の退職組合員番号、区分、氏名、生年月日をご記入ください。

一般財団法人  
下記のとおり請求します。

|         |         |                 |                                   |
|---------|---------|-----------------|-----------------------------------|
| 退職組合員番号 | 区分      | 請求者(療養者)氏名      | 生年月日                              |
| 99999   | 1 組合員   | 互助 太郎(妻 花子)     | 1 明治<br>2 大正<br>3 昭和<br>〇〇年〇〇月〇〇日 |
|         | 2 加入配偶者 | 電話 095-824-4721 |                                   |

内容の確認先の電話番号をご記入ください。

請求される方の続柄、氏名をご記入ください。

必後のため

### 【注意】

同一受診月の請求は1回のみです。必ず1度にまとめて請求してください。(16頁参照)

また、弔慰金請求書に記載された口座に送金されます。

送付先  
及び  
問合せ

〒850-8566

長崎市尾上町3-1 県教育庁福利厚生室内

(一財)長崎県教職員互助組合 退職互助部

TEL: 095-824-4721 FAX: 095-825-4792

平日 9時~17時45分