

弔慰金請求書

給付コード							
1	会 員	0	0	1	0	-	0 6
2	扶養家族	0	0	1	0	-	0 7

区 分
H・K

一般財団法人 大阪府教職員互助組合理事長様
太枠のみご記入ください。

会員番号		所属名	〒 (- -)
フリガナ			
氏名			
住所	〒 -	〒 (- -)	

遺族等が請求する場合(会員が死亡した場合のみ記入してください)

フリガナ			
遺族請求者氏名	会員との続柄 ()	実印	
住所	〒 -	〒 (- -)	

別紙の書類を添えて下記のとおり請求します。

請求額	¥	給付決定額	¥				
フリガナ							
死亡者氏名							
生年月日	年		月		日		
死亡年月日	年		月		日		

振込先 銀行名	支店名	普通	口座番号				
フリガナ							
口座名義人 (請求者本人)							

担当者	資格	受 付					

- ◆会員死亡の場合 <添付書類> ア. 戸籍謄本 イ. 印鑑登録証明書 ウ. 死亡退職証明書 <注意> 会員死亡の場合は、必ず互助組合までご連絡ください。
- ◆扶養家族の死亡の場合 <添付書類> 扶養家族の死亡が確認できるもの(市区町村長または医療機関発行のもの) <※ 1> <注意> 介護支援金受給者は、介護支援金を死亡月まで請求してください。
- <※ 1> 扶養家族について(①~③)に一つでも該当する場合)
 ① 扶養手当の支給対象者
 ② 公立学校共済組合の被扶養者
 ③ 後期高齢者医療制度の被扶養者で、互助組合が扶養家族として認定した方

◎ 添付書類は鮮明な写しをもって原本に替える事ができます。
 ※ ご記入いただきました個人情報、当該事業の適正な運営に必要な業務にのみ利用いたします。

給付は、受給事由が発生した日から3年以内に請求があった場合に限り、これを行うことができます。