

弔慰金請求書

係

決定額

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

下記のとおり請求します。

〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇

住 所 茨城県〇〇市△△1-1

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

請求者

続 柄 妻

加入年度・年齢に応
金 じた金額を記入します 円也

氏 名 茨城 花子

会 員 番 号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 - 〇	性 別	男 ・ 女
		生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生
会 員 氏 名	茨城 太郎	死亡年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
振 込 先	〇〇 銀行 〇〇 本店 支	口座番号	7654321
口座名義人	茨城 花子	フリガナ	イバラキ ハナコ

(注)請求書には、戸籍謄本を添付してください。
(死亡年月日と請求者の続柄がわかるもの)