

死亡退職関係給付金等申請書

死亡当時の所属名		所属番号					
組合員氏名		職員番号					
死亡年月日	年	月	日	死亡時年齢	歳		
※ 被扶養者名(申請者である場合は除く)							

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合の規程に基づき下記のとおり申請します。

年 月 日

申請者 氏 名 (印)

組合員との続柄 ()

住 所 〒 (-)

電 話

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿

申請する給付の種類	送金先 (どちらかに記入)	
1 特別見舞金規程第3条による『組合員弔慰金』の給付及び第4条による『積立金預り金』の還付について	銀行等	ゆうちょ銀行
	銀行名	(総合通帳)
	支店名	記号
2 給付規程第4条による『掛金預り金』の還付について	口座番号(普)	番号
	フリガナ	フリガナ
	名義	名義

(注) 1 戸籍謄本を添えて提出してください。

2 送金先の通帳の写し(金融機関名・口座・名義が確認できる箇所)を添えてください。

※ 22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子及び孫

互助組合受付印