

専務理事	常務理事	事務局長	部長	係長	係	査定額 ¥	給付番号	
被扶養者弔慰金請求書								
所属名					所属番号			
組合員氏名					職員番号			
被扶養者名	(歳)			続柄		死亡年月日	年	月 日
<p>一般財団法人鹿児島県教職員互助組合特別見舞金規程第3条の4の規定により被扶養者弔慰金を請求します。</p> <p>年 月 日</p> <p>所属名</p> <p>組合員氏名 ㊟</p> <p>住 所 〒 (-)</p> <p>一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿</p>								
上記のとおり相違ないことを証明します。						互助組合受付印		
<p>年 月 日</p> <p>所属長名 ㊟ 職印</p> <p>資金前渡職員名 ㊟</p>								

- (注) 1 配偶者弔慰金請求は別様式です。
 2 公立学校共済組合員でない組合員の被扶養者については、保険証の写しを添付してください。