特様式第2号

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				

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。

年　　月　　日

所　属　名

組合員氏名　　㊞

住　　所　〒（　　－　　）

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長　殿

上記のとおり相違ないことを証明します。

年　　月　　日

所　属　長　名　　職印

資金前渡職員名　　㊞

互助組合受付印

（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。

2022（令和４）年度　改定