

遺児激励金請求書

一般社団法人 沖縄県教職員共済会 理事長 殿

一般社団法人沖縄県教職員共済会給付規程に基づき遺児激励金を請求します。

請求金額		千		円
------	--	---	--	---

請求者記入欄	死亡時	会員番号	氏名	フリガナ	(支部記入欄) 加入年月		
		勤務先番号	勤務先		年 月		
	死亡年月日		20 年 月 日				
	遺児	氏名	フリガナ	男・女	年 月 日生		
	給付期間	自 20 年 月	至 20 年 月	月数	ヵ月		
親又は保証人	氏名	フリガナ	印	19 年 月 日生			
	住所	〒 [][] - [][]		電話番号 ()	-	遺児との続柄	

上記のことについて副申します。

年 月 日

支 部 長



決 裁					年 月 日	支 部 受 付	
理事長	専務理事	常務理事	部 長	係	事務局長	受付照査	

支 部 受 付

添付書類：戸籍謄本（コピー可）
日付はすべて西暦でご記入下さい。

お願い 訂正の場合は、必ず本人の印でお願いします。（修正液等は使用しないで下さい。）