

家族弔慰金請求書

会員氏名		所属名	
職員コード		所属コード	
請求金額	金 円		
死亡者 (家族)	氏名・年齢	(歳)	
	死亡年月日	年 月 日	
	会員との続柄等	(1) 配偶者 子 (2) 実父母 養父母	
上記記載の事実に基づき請求します。 一般財団法人新潟県教職員互助会理事長 様 年 月 日 請求者 氏名 ㊟ 所属電話番号			
添付書類 死亡したことが確認できる書類			事務局受付印

添付書類は下記のとおりです

- 死亡したことが確認できる書類（いずれか1通）
 - 例）・市町村の埋葬許可証又は火葬許可証の写し
 - ・葬儀の案内状、礼状の写し など