

特別弔慰金 給付金請求書

一般財団法人富山県教職員厚生会理事長 殿

令和 年 月 日

申込人 所属コード

会員番号

フリガナ

所属名

氏名 (印)

会員との続柄
(請求者が会員以外の場合のみ記入)

(弔慰金 ・ 遺児年金 ・ 傷害見舞金 ・ 脱退金) を下記のとおり請求します。

※ を囲み、該当の請求欄のみ
ご記入ください。

弔 慰 金 請 求		遺 児 年 金 請 求	
死亡者氏名		遺 児 氏 名	
加入者続柄	本 人 ・ 配 偶 者 (該当するものを○印で囲む)	生 年 月 日	平成・令和 年 月 日
死亡年月日	平成・令和 年 月 日	遺 児 氏 名	
死 因		生 年 月 日	平成・令和 年 月 日
送 金 先 (加入者死亡の場合)	_____ 銀行 _____ 支店 口座番号 <input type="text"/> カタカナ 口座名義 _____	送 金 先	_____ 銀行 _____ 支店 口座番号 <input type="text"/> カタカナ 口座名義 _____
添 付 書 類	・請求者の戸籍謄本1部 ・死亡診断書の写し1部 ・加入者が死亡したとき 特別弔慰金加入者証(又は右紛失届) ・請求者が遺言による受遺者のときは 受領権を有することの証又はその写 しと死亡者の戸籍謄本1部	添 付 書 類	・遺児の戸籍謄本1部 ・請求者が後見人のときはそれを 証する書類
傷 害 見 舞 金 請 求		脱 退 金 請 求	
傷害を受けた日	平成・令和 年 月 日	脱退年月日	平成・令和 年 月 日
送 金 先	給 与 振 込 口 座	脱退の理由	
添 付 書 類	・不慮の事故であることを証する 書類及び医師の診断書	送 金 先	給 与 振 込 口 座
		添 付 書 類	・加入者証(又は右紛失届)

加入者証貼付欄 (加入者証紛失の場合は下記の加入者証紛失届にご記入・押印ください。)

のりづけしてください。

加入者証紛失届

加入者証番号	加 入 年 月 日	加入口数
	昭和・平成・令和 年 月 日	口
	昭和・平成・令和 年 月 日	口
	昭和・平成・令和 年 月 日	口
	昭和・平成・令和 年 月 日	口
	昭和・平成・令和 年 月 日	口

上記加入者証を紛失しました。ついては、今後紛失届記載の加入者証の無効なことは勿論、
万一発見しました場合は直ちにお返しいたします。

なお、このことについては、いかなる事項が発生しましても一切ご迷惑はかけません。

令和 年 月 日

申込人 所属コード

会員番号

所属名

氏名 (印)

会員との続柄
(請求者が会員以外の場合のみ記入)

一般財団法人富山県教職員厚生会理事長 殿

厚 生 会 事 務 局 欄				
支 給 額	弔 慰 金 (本人・配偶者)	遺 児 年 金 (月 額)	傷 害 見 舞 金	脱 退 金
	¥	¥	¥	¥
			係 印	受 付 印
			<input type="text"/>	<input type="text"/>