

主任書記	書	記	主	任	給付決定 伺

遺児育英金請求書

様式コード	会員区分	団体コード	会員証番号	会員氏名		性別	所属団体名	
互4620	1 一般			フリガナ		男 女		
	5 公立							
				生年月日	年			月
給付種別	死亡年月日		件数	請求金額		決定額		
互助会給付 遺児育英金	年 月 日		1 件			100,000 円		
種別 コード	73			円				
被扶養者氏名			会員との 続柄	性別	請求者（親権者）		会員との 続柄	性別
フリガナ				男 女	フリガナ			男 女
生年月日 年 月 日					生年月日 年 月 日			
給付金振込口座								
金融機関名		支店名		種類	口座番号		口座名義人（カナ）	
銀行		支店		1 普通 2 当座				
上記のとおり請求します。								
千葉県市町村職員互助会理事長 様								
令和 年 月 日								
				住所				
				請求者 (親権者)		氏名		
						電話番号		()
互助会受付印			再受付印			上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。		
						令和 年 月 日		
						職名		
						市町村等の長		
						氏名		

- 1 公立学校共済組合の会員は、死亡の事実を証する書類を添付してください。
- 2 請求者及び送金先は被扶養者の親権者となります。
- 3 該当となる被扶養者1人につき1枚提出してください。