

# 死亡弔慰金請求書

様式第6号

所属所名					決定額	※ 円				
共済組合員証 記号番号	公立鳥取	(フリガナ) ..... 会員氏名		性別		会 員 生年月日	昭 和 平 成	年	月	日
(フリガナ) ..... 死亡者氏名			死 亡 者 生年月日	明 大 昭 平	年	月	日	会 員 と の 続 柄	同居・別居	
死亡年月日	平成 年 月 日				請 求 額	円				
遺 児 氏 名		生 年 月 日	昭・平 年 月 日生	会 員 と 続 柄		請 求 額	円			
			昭・平 年 月 日生				円			
			昭・平 年 月 日生				円			
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">一般財団法人鳥取県教育関係職員互助会理事長 様</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">請 求 者 住 所 氏 名 印 ( 会員との続柄 )</p>										
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所 属 所 長 職 名 氏 名 印</p>										

※の欄には記入しないでください。