

資格	有	給付額	金
	無	事由	

(様式第2号)

弔 慰 金 請 求 書				
学 校 名 (所 属 所 名)			職 名	
			職 員 番 号	
死亡会員氏名	年 月 日 生		性 別	男 ・ 女
死亡年月日	死亡 年 月 日			
遺 族	フリガナ 氏 名			会員との 続 柄
	現住所	〒 TEL () ー		
送 金 先 { いずれか } { に捺印 }	本 人	印	フリガナ 阿波銀行 名義人	殿
	遺 族	印	() 支店	口 座 号
徳島教育に掲載	可 ・ 否		* 該当を○で囲んで下さい。	
<p style="text-align: center;">上 記 の と お り 請 求 し ま す。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">_____ 学校 (園) _____</p> <p style="text-align: center;">_____ 所 属 長 氏 名 _____</p> <div style="float: right; border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin-top: 10px; text-align: center; line-height: 60px;">印</div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">公益社団法人徳島県教育会理事長殿</p>				