|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資 格 |  有  |  給付額  |  金  |
|  無  |  事 由  |  |

(様式第７号)

|  |
| --- |
| 配偶者・家族・同居以外実父母 死亡慰謝金請求書 |
| 学　　校　　名（所属所名) | 　 | 職　　名 |  |
| 職員番号 |  |
| 氏　　　　名 |  | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 年 月 日生 |
| 死　亡　者 | 氏　　名 |  | 性　別 | 男 ・ 女 |
|  　　年　　月　　日生 |
| 住 　 所 |  |
| 死亡年月日 | 　　年　　　月　　日 | 会員との続　　柄 |  |
| 備　　　考（会員印）該当する欄に○印 |  | 配 偶 者  |
|  | 生計を共にしている子・父母 |
|  | 生計を異にしている実父母 |
| 送　金　先 | 阿波銀行県庁支店(やまもも) | ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ名　義　人 |  |
| 殿 |
| 口 座 番 号 |  |
| 徳島教育に掲載 | 可　・　否 |  ＊該当を○で囲んで下さい。 |
|  上 記 の と お り 請 求 し ま す。 請求者氏名 印 上 記 の と お り 認 め ま す。 　　 年 月 日印 　　 　 　 学校（園） 　所属長氏名　　　　　　　　　　　　 公益社団法人徳島県教育会理事長殿 |