|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | | | | |