

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
	年 月 日生		男 ・ 女
死 亡 者	氏 名		
		年 月 日生	性 別
			男 ・ 女
	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)	フリガナ 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。	
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>請求者氏名 (印)</p> <p>上記のとおり認めます。</p> <p>年 月 日</p> <p>_____ 学校(園)</p> <p style="text-align: right;">_____ 所属長氏名 (印)</p>			
<p>公益社団法人徳島県教育会理事長殿</p>			