別紙様式第3号（第14条関係）

　　　　　　　　　　　死　亡　弔　慰　金

**請 求 書**

　　　　　　　　　　　 　　家族死亡弔慰金

|  |  |
| --- | --- |
| 決定額 | * 円
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号(共済組合員番号) |  | 所属所番号 |  |
| 会員氏名 |  | 所属所名 |  |
| 死亡者氏名 |  | 会員との続柄 |  |
| 死亡年月日 | 　　　年　　　月　　　日 | 請求金額 | 円 |
| 備考 |  |
| 　上記のとおり請求します。　　 年 月 日　　一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請 求 者郵便番号（　　　－　　　　）　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（会員との続柄　　　　　　　　　　） |

注　1　死亡（家族死亡）弔慰金を請求するときは、医師の死亡診断書、市町村長の埋葬（火葬）許可

　　　証、除籍後の戸籍謄本その他死亡の事実が確認できる書類（写し可）を添えてください。

　　　　　２　遺族以外の者が死亡弔慰金を請求するときは、医師の死亡診断書、市町村長の埋葬（火葬）

　　　　　　許可証、除籍後の戸籍謄本その他死亡の事実が確認できる書類（写し可）並びに親族であるこ

と及び葬儀を主宰したことを証明する書類（写し可）を添えてください。

　　　３　被扶養者であった者以外の遺族が死亡弔慰金を請求するとき、又は被扶養者以外の父母

若しくは子の家族死亡弔慰金を請求するときは、死亡した者との続柄の分かる除籍後の戸籍謄本（写し可）を添えてください。

　　　　　４　※印欄は、記入しないでください。