

No.	
-----	--

一般財団法人 長野県退職教職員互助組合

⑩ 弔慰金給付申請書

組合員番号		組合員氏名	
-------	--	-------	--

○ 太枠内を記入してください。

死亡者氏名		家族区分	本人・配偶者・特別被扶養者
死亡年月日	年 月 日	年齢	歳

送金先口座	金融機関名		銀行 金庫 農協	本支店名		支店 営業部 支所
	口座番号					右つめで記入してください。
	フリガナ					
	口座名義					

上記のとおり申請します。

一般財団法人 長野県退職教職員互助組合理事長 様

年 月 日

〒 ー

申請者 住所

氏名 (印)

TEL ()

組合員との続柄 本人・配偶者・子 ()・その他 ()

給付額 () 内は配偶者

- 退職後1年未満で死亡したとき 30万円 (15万円)
- 退職後1年以上3年未満で死亡したとき 20万円 (10万円)
- 退職後3年以上5年未満で死亡したとき 10万円 (5万円)
- 退職後5年以上で死亡をしたとき 3万円 (2万円)

【事務局記入欄】

退職後の期間	1年以内・1年以上3年未満 3年以上5年未満・5年以上	決定額	円
--------	--------------------------------	-----	---

理事長	専務理事	事務局長	担当

この用紙に記載された内容は、「個人情報保護規程」に基づき、当組合の業務以外には使用しません。