

# 弔慰金申請書

(記入上の注意・太枠の中のみご記入ください。)(個人情報取扱について)

フリガナ			職名または学年	
死亡者氏名			年 齢	満 歳
死亡年月日	年	月	日	時頃
死亡の原因 (傷病名)				
教育奉謝金の拠出	本年度	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 否	前年度 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 否
受 取 口 座	<input type="checkbox"/> 学校口座 (口座記入不要) <input type="checkbox"/> 学校口座以外 (以下に口座記入)			
	銀行 信用金庫・信用組合 ( )			支店
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義			対象者との 続 柄
通 信 欄				
上記のとおり弔慰金を申請します。				
年 月 日				
学 校				
地方委員 <span style="float:right">⑧</span>				
一般財団法人 青森県教育厚生会理事長 様				

この申請書の記載内容については本会の責任において  
厳重に保管し、給付以外には使用しません。

弔 慰 金 (教育奉謝金)	
特別弔慰金 (厚生会会員)	
合 計	

学校コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

受付 番号	<input type="text"/>
----------	----------------------

事務局長	事務局次長	課 長	係	送金日	受 付