

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）記載された個人情報は、業務遂行上必要な範囲内で利用します。

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）			
	支 店			
	口座番号			
	フリガナ		対象者との 続 柄	
口座名義				
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 ⑩ 一般財団法人 青森県教育厚生会理事長 様				

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"/>
-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

事務局長	事務局次長	課 長	係	送金日	受 付
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>