

遺児給付金請求書

記入例

種別コード 02		一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様		請求金額	100,000 円
所属名		所属番号	〇〇市立〇〇小学校		
組合員名		組合員番号	互助 太郎		
死亡年月日		平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
請求者名		互助 花子		組合員との続柄	妻
				印	互助

識別コード 3015		遺児氏名	互助 一郎	年齢	8才	組合員との続柄	長男
		生年月日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日生					
		遺児氏名		年齢		組合員との続柄	
		生年月日 年 月 日生					
		遺児氏名		年齢		組合員との続柄	
		生年月日 年 月 日生					
		遺児氏名		年齢		組合員との続柄	
		生年月日 年 月 日生					

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

〇〇市立〇〇小学校長
所属長職氏名 長崎 正

公印

- (注) 1 組合員が死亡したとき、満22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子（扶養家族に限る。）がいるときに給付対象となります。
 2 遺児の年齢は、組合員死亡年月日現在の年齢を記入してください。
 3 この請求書は、「埋葬料請求書」と同時に提出してください。