

# 遺児育英資金受給申請書・請求書

令和 年 月 日

一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 様

申請者 氏名  
(親権者 氏名 \_\_\_\_\_)

次のとおり一般財団法人広島県教育職員互助組合運営規則第19条に基づく給付金を請求します。

## ① 組合員、受給権者及び親権者等事項

組合員	氏名		所属名	
	組合員番号		所属コード	
	死亡年月日	年 月 日		
受給者	フリガナ 氏名		組合員との 続柄	
	生年月日	年 月 日	電話番号	
	住所	〒 -		
親権者 (後见人)	フリガナ 氏名		受給権者 との続柄	
	住所	受給権者と(同居・別居)	電話番号	
		(受給権者と同居の場合、省略可) 〒 -		

## ② 給付金受取口座

受取金融機関	銀行 金庫 信用組合 農協	本店 (口座番号) 支店 普通預金№
口座名義人 (カナ氏名)		

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属長職氏名

※1 この様式は遺児1人につき1枚提出してください。

2 添付書類……親権者(後见人)と受給者の続柄が確認できる書類

給付金受取口座の金融機関名、本支店名、口座番号及び名義人が確認できる頁の写し  
在学証明書(受給者が高等学校等に在学している場合)