

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 (後見人) | 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(後見人)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)