

遺児育英資金受給申請書・請求書

令和 7 年 9 月 25 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 互助 一郎
(親権者 氏名 互助 花子)

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	互助 太郎	所属名	広島小学校
	組合員等番号	654321	所属コード	12345
	死亡年月日	令和 7 年 9 月 10 日		
受給者	フリガナ 氏名	ゴジョ イチロウ 互助 一郎	組合員との 続柄	長男
	生年月日	平成・令和 23 年 5 月 1 日	電話番号	082-123-4567
	住所	〒765 - 4321 広島市中区互助町 1 丁目 2 - 3		
親権者 (後見人)	フリガナ 氏名	ゴジョ ハナコ 互助 花子	受給権者 との続柄	母
	住所	受給権者と(同居・別居)	電話番号	082-123-4567
		(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	広島 銀行 本店 (口座番号) 金庫 支店 信用組合 農協 普通預金No. 1234567
口座名義人 (カナ氏名)	互助 花子 ゴジョ ハナコ

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 7 年 10 月 1 日

所属長職氏名 校長 広島 教子

※ 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)