

継続団員積立金払戻・弔慰金請求書（団員死亡の場合）

令和 年 月 日

一般財団法人 新潟県教職員厚生財団理事長 様

死亡者氏名			個人コード	
死亡年月日	令和 年 月 日			
現住所・連絡先	〒 ー 電話番号（ ） ー			
受取金融機関	銀行・信金・信組 労金・農協		本店 支店 店番号（ ）	
	口座番号（左づめで記入）		フリガナ	
			口座名義人	
請求者	上記のとおり請求します。 団員との続柄（ ） 遺族署名  印			
添付書類	☐ 請求者の戸籍謄本（写し）及び 死亡者の除籍謄本（写し）			
備考	1 遺族から請求してください。①配偶者②子③直系尊属④兄弟姉妹の順で、法定相続人とします。 2 添付書類は、団員との続柄が確認できる書類を提出してください。 3 記入された個人情報は、厚生財団の個人情報保護規程に基づいて取り扱い、財団事業目的以外には利用いたしません。			

財 団 処 理 欄

番 号	送金年月日

理事長	理 事	事務長	係	点 検	入力

