

# 香 げ 料 請 求 書

平成 年 月 日

財団法人 新潟県教職員厚生財団理事長 様

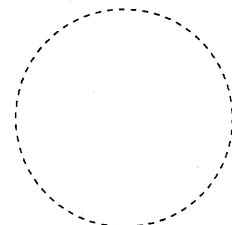
氏 名 所 属 所	氏 名				所 属 所			
	職員コード				所属コード			
死 亡 者	住 所							
	氏 名		年 令		死 亡 才 年 月 日	平 成	年	月 日
請 求 者 と の 続 柄 ( ○ で 囲 む )	夫・妻・実父・実母・養父・養母・実子・養子							
	同居 ( 勤務の都合で別居している場合も含む ) 祖父・祖母・義父・義母・兄・弟・姉・妹・孫							
	別居 ( 請求者が喪主又はその配偶者に限る ) 祖父・祖母・義父・義母・兄・弟・姉・妹・孫							
受 取 金 融 機 関	銀行・信金・信組		フリガナ					
	労金・農協		口座名義人					
	支店 支店番号 支店 ( )		口座番号					
請 求 者	署 名						印	
証 明	上記のとおり相違ないことを証明します。						職印	
	所 属 所 名							
	所 属 所 長 氏 名							

- ( 備 考 )
1. 在団期間が6か月を超えない者に対する贈与金額は半額です。
  2. 別居の場合、請求者が喪主又はその配偶者でないと該当しません。

財 団 処 理 欄

番 号	送金年月日	種 類	枝 番	贈 与 額
		05		円

受 付 印



理事長	事務長	部 長	係	点 検	照 合