

継続団員積立金払戻・弔慰金請求書 (継続団員の証添付)

平成 年 月 日

財団法人 新潟県教職員厚生財団理事長 殿

死亡者	氏名・継続団員コード				死亡年月日	平成 年 月 日
遺族	氏名及び続柄				現住所・電話番号	
	続柄 ()				〒	
	氏名				() 番	
受取金融機関	銀行・信金・信組 労金・農協			フリガナ		
	支店 支店番号 支店 ()			口座名義人		
請求者	遺族署名					印

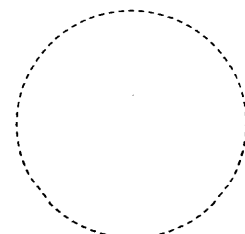
(備考)

1. 遺族から請求してください。請求者の順位は ①配偶者 ②実子 ③直系尊属 ④兄弟姉妹で、故人の祭事を執り行う者です。
2. 配偶者以外の者が請求のとき「印鑑登録済の印鑑を使用し、請求者の戸籍謄本」を添付してください。
3. 継続団員の証は必ず添付してください。紛失の場合は「継続団員の証紛失届」を添付してください。

財 団 処 理 欄

番号	送金月日	
	送金額	円

受付印



理事長	事務長	部長	係