

## 給付金請求書

受付日

一般財団法人北九州市教職員互助会理事長 様 下記給付請求内容のとおり給付金を請求します。

令和 年 月 日

係

所属名	北九州市立	学校	
(フリガナ)			
請求者氏名		職員番号	
(会員死亡時のみ) 遺族氏名		会員との続柄( )	

## 1 請求金額

	円
--	---

## 2 給付の種類

※給付金請求書1通につき1種類(1件)のみ請求可 ※請求期間は事実発生日から3年以内

10	傷病見舞金 (5,000円)	<input type="checkbox"/> 30日以上 <input type="checkbox"/> 90日以上 <input type="checkbox"/> 1年以上	期間	始	令和 年 月 日
		傷病名		終	令和 年 月 日
39	入学祝金 (5,000円)	子氏名	生年月日	平成 年 月 日	
40	リフレッシュ助成金	<input type="checkbox"/> 10年(10,000円) <input type="checkbox"/> 30年(15,000円) <input type="checkbox"/> 20年(10,000円)	入会日	昭和・平成 年 月 日	
21	障害見舞金 (50,000円~150,000円)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 _____ 級	交付日	令和 年 月 日	
25	死亡弔慰金	<input type="checkbox"/> 本人(100,000円) <input type="checkbox"/> 本人(公務)(150,000円) <input type="checkbox"/> 配偶者(20,000円) <input type="checkbox"/> 父母・子(8,000円) <input type="checkbox"/> 扶養家族(8,000円) <input type="checkbox"/> 死流産(5,000円)	死亡日	令和 年 月 日	
		死亡者氏名	死亡日	令和 年 月 日	
37	結婚祝金 (10,000円)	配偶者氏名	入籍日	令和 年 月 日	
		請求者の旧姓(改姓時のみ)	入籍日	令和 年 月 日	
38	出産祝金(10,000円)	子氏名	出産日	令和 年 月 日	

## 3 証明・添付書類

※添付書類はコピーで可。詳細は「互助会のしおり」や当会ホームページで確認してください。

所属長証明	傷病見舞金 入学祝金 リフレッシュ助成金	請求記載事項に相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 所属 所属長	職印
添付書類	障害見舞金	身体障害者手帳/精神障害者保健福祉手帳の写し(交付日、級が確認できるもの)	
	死亡弔慰金	【配偶者・父母子】①死亡の証明書類(死亡診断書)②続柄の証明書類(請求者の戸籍証明書) 【扶養家族】①と共済組合被保険者証の写し【死流産】死産届・証書【本人】本人死亡記載の戸籍謄本	
	結婚祝金	入籍の証明書類(戸籍証明書、婚姻届の受理証明書)	
	出産祝金	出生の証明書類(出生証明書、戸籍証明書、母子手帳の出生届出済証明、請求者が世帯主の住民票)	

\*戸籍証明書:戸籍抄本(個人事項証明)、戸籍謄本(全部事項証明)、改製原戸籍など

## 4 振込先

振込口座 (請求者本人名義)	福岡銀行	(支店名)	支店	(預金種目) 普通預金
	口座番号(右づめ)	口座名義(カナで記入)		

この用紙に記入された個人情報は、法令・条例および互助会個人情報保護規程にもとづき適正に運用、管理します。  
互助会が得た個人情報を、目的外に使用すること、第三者に提供することはありません。