

平成 年 月 日

配偶者死亡 報告書兼弔慰金請求書

埼玉県理容生活衛生同業組合
理事長 白岩一雄様

請求者 (組合員)	住所
	氏名

下記の者死亡に付き報告と共に弔慰金をここに請求致します。

記

死亡者名(ふりがな)	性別	年齢	死亡年月日
	男・女	歳	平成 年 月 日
死亡者の住民登録先住所		共助会加入日	
		昭和・平成 年 月 日	

受給金額・・・一律3万円

添付書類・・・公的機関発行による死亡が確認できるもの1通(コピー可)

弔慰金振込口座

銀行・信金・信組・農協	本店・支店	口座番号	口座名義人(ふりがな)
		普通	

郵便局への振込みは不可

上記の通り相違ありません。

平成 年 月 日

支 部 _____

支 部 長 _____