




平成14年4月14日

財団法人 岐阜県教職員互助会 理事長 様

給付額 150,000円	請求者住所	〒503-0000 大垣市 伝馬町 321
	電話番号	(0584) 56-7890
	請求者氏名	養老 和子 

弔 慰 金 請 求 書

下記会員死亡につき、現職互助規程第11条および第13条にもとづき弔慰金の給付を請求いたします。

所属所番号		所属所名	養老町立池辺小学校	請求者との続柄							
0	3				0	3	2	6			
会員番号(右づめ)		会員氏名	養老 太郎	妻							
0	8				9	5	5	8			
死亡年月日	平成14年 3月 3日		死亡事由(病傷名)	肺炎かん							
(枠内番号)	銀行	1	2	3	4	(右づめ)	店番	0	0	1	(右づめ)
振込先金融機関	大垣共立  銀行 農協 金庫・組合		馬尺前		本店  支店・出張所						
口座番号	普通預金(右づめ)			* フリガナ	ヨウロウ カズコ						
	1	2	3	4	5	6	7	振込先氏名	養老 和子		

上記記載事項に相違ないことを証明します。

平成14年4月14日

所属所名 養老町立池辺小学校

所属所長名 伊吹 隆



* 振込先は、退会給付金請求書と同一にしてください。