

生命共済保険推進交付金交付申請書  
(弔慰金)

所 属 所 名										
加 入 者 番 号	所 属 所 番 号					組 合 員 番 号				
						-				
死亡者(加入者)氏名	フリガナ									
死 亡 日	平成・令和 年 月 日									
加入者保険種類	ハーティ					リリーフ				
保 険 加 入 年 月	昭・平・令 年 月					昭・平・令 年 月				
決 定 額	200,000 円									
代表受取人氏名	続柄									
代表受取人住所	〒									
送金先  <small>* 普通か当座どちらかに丸を付けてください。</small>  <small>* ゆうちょ銀行に振込む場合は、振込用の店名と口座番号が必要です。あらかじめ、ゆうちょ銀行へ確認のうえご記入ください。</small>	金融機関	銀行 信金 農協 信組 金庫								
		支店 本店								
	口座番号	普通・当座								
口座名義 (代表受取人)	(カタカナ)									
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>一般財団法人北海道市町村職員福祉協会会長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>所属所長 印</p>										