

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 年 月 日									
加入者保険種類	ハーティ					リリース				
保険加入年月	昭・平 年 月					昭・平 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	銀行 信金 農協 信組 金庫									
	金融機関 _____ 支店 本店									
* 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。	普通当座	口座番号								
	口座名義 (カタカナ) (代表受取人)									
<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>平成 年 月 日</p> <p>所属所長 印</p>										