

—加入者用—

記入日：令和 年 月 日

公益社団法人 東京都教職員互助会理事長 殿

下記積立年金事業加入者は死亡しましたのでお届けいたします。
なお、死亡一時金および弔慰金は下記のとおり請求いたします。

請求者 (遺族) の氏名		(フリガナ)	実印	
所属校 (所)名	学校	所属コード		
死亡者	職員番号	0	生年月日	死亡年月日
	氏名	(フリガナ)	昭和 平成	令和
給付金	1. 死亡一時金 2. 弔慰金60万円			
受取 方法	住所	(フリガナ)	(フリガナ)	↓押印ください ↓枚目にも
	町村字	都道府県	市区郡	
	マンション名等	(フリガナ)	丁目・番地	
	電話	()		
受取人	氏名	(フリガナ)	死亡者との続柄	
受取方法	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協	店番号	(フリガナ) 支店名
	預金種目	口座番号(右詰め)	口座名義	(フリガナ)
	普通			
所属所長 氏名印	4枚目にも押印 公印		所属事務 取扱者氏名印	4枚目にも押印 印

ダウンロード不可

- (ご注意) 1. 受取人住所・金融機関名・支店名等のフリガナは必ずご記入ください。
2. 添付書類
(1) 積立年金加入者証
(2) 相続人全員が確認できる加入者死亡後の戸籍謄本
(3) 印鑑証明書
(4) 積立年金受給権承継届(配偶者を除く)
※上記以外に遺族の範囲等を確定するため、互助会が指定する書類の提出をお願いすることがあります。