

決議年月日	平成 年 月 日	常務理事	事務長	部(課)長	係長	係
支給年月日	平成 年 月 日					
支給額	円	受給権取得年月日	平成 年 月 日			
		支払期間(全期間)	平成 年 月 日			
		今回対象となる 支払期間	平成 年 月 日から			
			平成 年 月 日まで			

遺児育英資金支払請求書

請求者氏名		生年月日		性別	あなたの受給番号
フリガナ ----- ①		昭・平 年 月 日		男・女	I G -
通知先住所	〒 TEL ()				
備考					
支払についての振込先金融機関					
金融機関	銀行 金庫	預金種類	口座番号		口座名義人
	本店 支店	1. 普通総合 2. 当座			フリガナ -----

- ※ 9月に支払請求する場合は、次の書類を添付してください。
- ① 戸籍謄本又は請求者と遺児の身分関係を明らかにすることができる証明書
 - ② 家族全員の住民票
 - ③ 高等学校及び高等専修(専門)学校に就学している生徒については、在学証明書又は学生証(身分証明書)の写し
- ※ 3月に支払請求する場合は、添付書類は必要ありませんが、遺族に異動があったときは、上記①、②及び③の書類を添付してください。