

決議年月日	年 月 日	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係
支給年月日	年 月 日						
支給額	円	資格取得日	年 月 日				
		資格喪失日	年 月 日				

遺児育英金請求書

死亡者	① 加入者番号	195000		③ 氏名 (加入者氏名)	神田 太郎				
	② 死亡日	令和 3年 4月 3日							
請求者	④ 請求者の氏名	神田 花子							
	⑤ 遺児	氏名	神田 保		生年月日	平成16年 11月 21日		16歳 4ヶ月	
		氏名			生年月日	年 月 日		歳 ヶ月	
		氏名			生年月日	年 月 日		歳 ヶ月	
		氏名			生年月日	年 月 日		歳 ヶ月	
	⑥ 住所 (図書カードの送付先)	〒101-0099 東京地千代田区神田町1-1-32							
	TEL 03 (5259) 9111								
⑦ 受取口座	金融機関	出版		銀行 金庫	支店名	中央 本店	預金種類		
	口座番号	0	1	2	3	4	5	6	口座名義
⑧ 事業主の証明欄	<p>上記の記載は事実と相違なく、加入者であった者の死亡当時、請求者は生計を同じくしていたこと及び遺児は加入者であった者に生計を維持されていたことを証明します。</p> <p>(所在地) 東京都千代田区神田神保町1-32</p> <p>(名称) 出版基金 株式会社</p> <p>(事業主) 代表取締役 出版 基夫</p>								



(添付書類) 次に掲げる書類をいずれも添付してください。

- (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