

第2号様式

保険金請求書（2）

死亡保険金  
 遺児育英保険金

(現職会員総合保険)		※ 決定金額		円	
会員番号		会員氏名			
所属コード 所属所名					
給付種類		給付事由			
死亡保険金	死亡者氏名	年齢		続柄	
	死亡年月日	年 月 日			
	会員との同・別居の別	会員の被扶養者かどうかの有無			
遺児育英保険金	遺児数	就学前	小学校	中学校	その他
	遺児等の氏名		続柄	障害の有無	生年月日
	1				年 月 日
	2				年 月 日
	3				年 月 日
	4				年 月 日
受取銀行	銀行名			銀行コード	
	支店名	支店（出張所）		支店コード	
	口座名義	(フリガナ)			
	科目	①普通・総合②当座	口座番号		
請求金額					円
<p>上記のとおり、請求します。          一般財団法人 神奈川県厚生福利振興会理事長殿          年 月 日</p> <p style="text-align: right;">請求者氏名          会員との続柄 ( )</p>					

※ご記入いただいた個人情報は、当事業の利用目的以外には使用しません。