

第3号様式

## 積立年金総合保険死亡保険金請求書

所 属 名		所属コード								
会 員 氏 名	フリガナ	会 員 番 号								
死 亡 年 月 日	年            月            日									
受取銀行	銀 行 名				※銀行コード					
	支 店 名	※支店コード				(フリガナ) 口座名義人				
	種 別	①普通・総合 ②当座		口座番号						

上記のとおり、請求します。

年            月            日

一般財団法人 神奈川県厚生福利振興会理事長 殿

請求者 千

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 (            )            ー

現職会員又は積立年金保険金受給者との続柄 (            )

※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いたしません。  
積立年金給付金受給者の場合は、死亡診断書、戸籍謄本及び請求者の印鑑証明を添付してください。