

所属長印		

### 遺児給付金請求書

請 求 金 額 円				
施設名		18歳未満遺児氏名	生年月日	続柄
職員番号				
死亡会員指名				
死亡年月日	年 月 日			
受取人遺族氏名				
<p>上記のとおり別紙証明書（戸籍謄本またはこれに代わる上記の事実関係のわかるもの）を添え請求します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">請求者氏名 印</p> <p>大阪府社会福祉事業団 職員互助会会長 様</p>				

### 遺児給付金支給決定通知書

支 給 額 円	
<p>上記の金額を審査のうえ支給する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>摘 要</p> <p style="text-align: right;">大阪府社会福祉事業団 職員互助会 会長</p> <p>請 求 者 様</p>	

副会長	審 査		担当者	担当者	受付年月日	支払年月日