

特別会員に準ずる配偶者希望申出書		
配偶者	氏 名	男・女
	生 年 月 日	昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成
	勤めているときは その勤務先	
死亡した 現職会員	氏 名	男・女
	生 年 月 日	昭和 年 月 日生 (満 歳)
	共 済 組 合 員 等 記 号 番 号	
	死 亡 年 月 日	令和 年 月 日
	最 終 所 属 所 名	
<p>現職会員の死亡に伴い、一般財団法人高知県教職員互助会退職互助部運営及び給付規則 実施細則第9条の規定による特別会員に準ずる配偶者を希望しますので、戸籍を添えて申 し出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>〒 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 電話 () -</p> <p>申出者住所</p> <p>氏 名</p> <p>一般財団法人高知県教職員互助会理事長 様</p>		

この申出書には、配偶者の戸籍（1部、コピー可）を添付してください。