

# 退職会員死亡届出書

年 月 日

一般財団法人 岩手県退職教職員互助会 宛て

会員証	記号	い・ろ・は・に	会員	どちらかに○をお願いします 会員 ・ 準会員
	番号		区分	
死亡者名			死亡年月日	年 月 日

上記の会員が死亡したのでお届けします。

平成 年 月 日

〒

届出人 住所

氏名

電話

(死亡者との続柄 )

〔提出先〕

一般財団法人 岩手県退職教職員互助会

〒020-0022 盛岡市大通一丁目1-16 岩手教育会館4階

TEL. 019-623-3300/FAX. 019-623-3349