郵政福祉育英金申込書

平成　　年　　月　　日

財団法人 郵政福祉会長　様

（平成　　年度分）を下記のとおり申し込みます。

ﾌﾘｶﾞﾅ		死亡した職員との続柄	
申込者氏名（遺児氏名）	㊞		
郵便番号	－　　電話　（　　）		
住所			
保護者氏名 ※未成年の場合		申込者との続柄	
遺族年金番号	受給者氏名		
受取口座 ***※申込者(遺児)のゆうちょ銀行通常貯金通帳口座***	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	口座名義		
	通帳記号　　の　　通帳番号		
学校名・学年	学校名　　学年　　（平成　　年度入学）		
死亡した職員	氏名	死亡年月	平成　年　月　日
	最終所属局所証明欄：上記の職員が当局所に常時勤務していたことを証明します。 平成　年　月　日 所属長　　職印		

※ 日本郵政グループ役職員であったことを証明できるデータが当法人にある場合、
遺族共済年金証書及び最終所属局所証明は不要。

郵政福祉使用欄	部長	課長	課長代理	添付書類	確認日・印	決裁年月日
				戸籍謄本	月　日	年　月　日
				在学証明	月　日	送金年月日
	支給額　　円 （　　円×　ヶ月分）			年金証書(写)又はﾃﾞｰﾀ確認	月　日	年　月　日

確認事項		
	☐ 死亡した職員はJPグループ等の役職員	☐ 受取口座は遺児のもの
	☐ 上記職員は平成2年4月1日以降に死亡	☐ 年度途中に遺児になった場合はその翌月から支給
	☐ 支給対象者は上記の遺児	☐ 在学証明書は当年度発行
	☐ 遺児は対象学校に在学中	☐ 戸籍謄本等は発行より3ヶ月以内
	☐ 支給期間を超えていない	☐ 当年度に同一の支給がない

（2009.3）