

弔 慰 金 請 求 書
家 族 弔 慰 金

※決定額 円 No.

組 合 記 号	〇〇〇	組 合 員 氏 名	共 済 太 郎		所 属 機 関 名	〇〇市	
組 員 証 番 号	〇〇〇	死 亡 者 氏 名	共 済 太 郎		死 亡 者 生 年 月 日	明 治 大 正 〇 年 〇 月 〇 日 昭 和 〇 年 〇 月 〇 日 平 成	性 別 男・女 続 柄 本 人
市 区 町 村 長 又 は 警 察 署 長 の 証 明	死 亡 年 月 日	平 成 〇 年 〇 月 〇 日	死 亡 の 場 所	〇〇市〇〇町〇〇〇の国道〇号線の横断歩道上			
	死 亡 の 因 及 び 状 況	共済太郎は、〇年〇月〇日〇時頃〇〇市〇〇町〇〇番地の国道〇号線の横断歩道を横断中、時速約〇キロで走行してきた車にはねられて即死した。					
	証 明 文 字	上記のとおり非常災害により死亡したことを証明します。 平成 〇年 〇月 〇日 職 名 〇〇〇〇 証 明 者 氏 名 〇〇 〇〇					
標 準 報 酬 月 額	第 〇 級	〇〇〇〇〇〇 円	請 求 金 額	〇〇〇〇〇〇 円			
送 金 口 座	〇 〇 銀行 〇 〇 農協	(本・支) 店 口 座 名 義	請 求 者 名		〇〇〇〇〇〇 円		
(※弔慰金請求の場合に記載して下さい。)	〇 〇	(本・支・出張) 所 口 座 番 号	(普) 〇〇〇〇〇〇〇				
上記のとおり請求します。 愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿 平成 〇年 〇月 〇日 住 所 〇〇市〇〇町〇丁目〇ー〇 フリガナ キョウサイ ハナコ 請 求 者 氏 名 共 済 花 子 組合員との続柄 妻							
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 〇年 〇月 〇日 所 属 所 長 職 名 〇〇市長 氏 名 〇〇 〇〇							

1 弔慰金の支給を受けようとする場合は、遺族の順位を証明する書類を添付して下さい。

2 ※印欄は、記入しないで下さい。