

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	共 済 太 郎		所 属	〇〇市	
員 証 番 号	〇〇〇	氏 名	共 済 太 郎		機 関 名	〇〇市	
市 区 町 村 長 又 は 警 察 署 長 の 証 明	死 亡 者 氏 名	共 済 太 郎		死 亡 者 生 年 月 日	昭和 平成〇年〇月〇日 令和	性 別	男・女
	死 亡 年 月 日	令和〇年〇月〇日		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 原 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 られて死亡した。					
	証 明	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。 令和〇年〇月〇日 職 名 〇〇〇〇 証 明 者 氏 名 〇〇 〇〇 印					
標 準 報 酬 額 月	第 〇 級	〇〇〇〇〇〇 円		請 求 金 額	〇〇〇〇〇〇 円		
受 取 口 座 (※弔慰金請求 の場合に記載し て下さい。)	<input checked="" type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（希望した場合は口座情報の記入は不要）						
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する						
	金融機関名	店名		口座番号			
				本店（所） 支店（所）			
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 令和〇年〇月〇日 住所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇 請求者 フリガナ キョウサイ ハナコ 氏 名 共 済 花 子 組合員との続柄 配偶者							
上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。 令和〇年〇月〇日 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 任意継続組合員の場合は、任意継続掛金の算定基礎となった給料に基づき支給されます。
3 ※印欄は、記入しないで下さい。