弔慰金
家族弔慰金請求書

※決定額	円	No.

組合員等	記号		組合員氏名		所属機関名（所在地）	
	番号		生年月日	昭和 平成 年 月 日		

市区町村長又は警察署長の証明	死亡者氏名		死亡者生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	性別	男・女
					続柄	
	死亡年月日	令和 年 月 日	死亡の場所			
	死亡の原因及びその状況					

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 年 月 日

証明者 職名
氏名 印

標準報酬月額	第 級 円	請求金額	円

受取口座
㊟ 弔慰金請求の場合に記載してください。

☐ 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）

☐ 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　様

令和 年 月 日

請求者 住所 〒
フリガナ
氏名
組合員との続柄

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

令和 年 月 日

所属所長 職名
氏名

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ください。
2　任意継続組合員の場合の標準報酬月額は、任意継続掛金の算定基礎となった額に基づき支給されます。
3　※印欄は、記入しないでください。