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	共済　太郎	所属機関名（所在地）	○○市
	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	共済　太郎	死亡者生年月日	昭和・平成・令和　○年○月○日	性別	男・女
					続柄	本人
	死亡年月日	令和○年○月○日	死亡の場所	○○市○○町○○○の国道○号線の横断歩道上		
	死亡の原因及びその状況	共済太郎は、○年○月○日○時頃○○市○○町○○番地の国道○号線の横断歩道を横断中、時速約○キロで走行してきた車にはねられて死亡した。				

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（注）弟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
○○銀行	○○　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　〒○○○－○○○○
　　○○市○○町○丁目○－○
　　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　○　年　○　月　○　日

所属所長　職名　○○市長
　　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。