

支払未済給付^{※1}が発生した場合の連絡先等申出書

組合員証 記号番号					-					
元組合員の 氏名									死亡年月日	平成 年 月 日
生年月日	昭和・平成 年 月 日									

元組合員と、生計を同じくしていた次の方がいますか？

順位	続柄	有無	生計同一 関係の有無
第1位	配偶者	有・無	有・無
第2位	子	有・無	有・無
第3位	父母	有・無	有・無
第4位	孫	有・無	有・無
第5位	祖父母	有・無	有・無
第6位	兄弟姉妹	有・無	有・無
第7位	3親等内の親族	有・無	有・無

生計同一関係^{※2}にある方で
順位の高い方が以下の
請求書をご記入ください。
(必要な添付書類について
は支払未済給付が発生した
際に、追って連絡します。)

(↓該当者がいない場合に記入)

上記に該当し、支払未済給付の請求をできる者はいません。

平成 年 月 日

申出者氏名

⑩

(元組合員との関係:)

連絡先 TEL: - -

※ できるだけ埋葬料請求者の方にご記入をお願いします。

支払未済給付請求書

兵庫県市町村職員共済組合 理事長 様

支払未済給付が発生した場合には、下記のとおり請求します。

なお、請求に必要な添付書類は、支払未済給付の金額が確定した後、すみやかに送付します。

平成 年 月 日

フリガナ			
請求者氏名			元組合員 との続柄
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
住所	〒 -		
電話番号		携帯番号等 日中連絡先	
支払未済給付 の受取機関	金融機関名	支店名	口座番号

- ※1 支払未済給付・・・本来組合員が受給すべき給付で、組合員が死亡したことによって未支給となるもの。支払未済給付は受給権者の死亡の当時、その者と生計を共にしていたもののうち、最も受給順位の高い者が請求可能です。
- ※2 生計同一関係の認定にあたっては、次に該当する者を生計を同じくしていた者又は生計を同じくする者に該当するものとする。
- ① 元組合員の**配偶者又は子**である場合
- ア 住民票上同一世帯に属しているとき
 - イ 住民票上世帯を異にしているが、住所が住民票上同一であるとき
 - ウ 住所が住民票上異なっているが、次のいずれかに該当するとき
 - (ア) 現に起居を共にし、かつ、消費生活上の家計を一つにしていると認められるとき
 - (イ) 単身赴任、就学又は病気療養等の止むを得ない事情により住所が住民票上異なっているが、次のような事実が認められ、その事情が消滅したときには、起居を共にし、消費生活上の家計を一つにすると認められるとき
 - 生活費、療養費等の経済的な援助が行われていること
 - 定期的に音信、訪問が行われていること
- ② 元組合員の**父母、孫、祖父母、兄弟姉妹又はこれらの者以外の三親等内の親族**である場合
- ア 住民票上同一世帯に属しているとき
 - イ 住民票上世帯を異にしているが、住所が住民票上同一であるとき
 - ウ 住所が住民票上異なっているが、次のいずれかに該当するとき
 - (ア) 現に起居を共にし、かつ、消費生活上の家計を一つにしていると認められるとき
 - (イ) 生活費、療養費等について生活の基盤となる経済的な援助が行われていると認められるとき