

	理事長	局長	次長	課長	副課長	主幹	副主幹	係
決裁	○							

(同) 下記のとおり支給してよろしいか。

共済記入欄	起案日	/
	支給日	/

弔慰金・家族弔慰金 請求書

下記のとおり請求します。

兵庫県市町村職員共済組合理事長 様

請求日	平成 28 年 10 月 15 日							請求金額	標準報酬の月額=弔慰金 標準報酬の月額×0.7=家族弔慰金		決定額	弔慰金	円
組合員証 記号番号	1	2	3	1		1	2		3	4		440,000	
組合員氏名	共済 太郎				所属所名	〇〇市			標準報酬 の月額	平成 28 年 9 月～ 24 等級 440,000 円			
資格取得年月日	昭和 55 年 4 月 1 日				資格喪失年月日	平成 28 年 10 月 4 日							
扶養認定年月日	昭和 年 月 日				扶養取消年月日	平成 年 月 日							
死亡者名	共済 太郎				死亡年月日	平成 28 年 10 月 3 日			死亡の場所	〇〇市〇〇町 18-12			
生年月日	昭和 33 年 12 月 14 日 (男)・女 続柄 (本人)												
死亡の原因	(具体的に書いてください。) 平成 28 年 10 月 3 日午後 8 時 45 分ごろ、〇〇市〇〇町 18-12 の県道で 帰宅途中にセンターラインをオーバーしてきた対向車と正面衝突する事故で死亡 した。												
死亡の状況	地方公務員等共済組合法第72条に規定する非常災害により死亡したことを証明します。												
証明	平成 28 年 10 月 15 日				証明者	職名 〇〇市長 氏名 保健 次郎			印				
「弔慰金」請求者記入欄 「弔慰金」を請求する方は、必ず記入してください。なお、金融機関の口座名義人は請求者本人に限ります。 (金融機関欄については、「埋葬料」も請求される場合は記入の必要はありません。)													
フリガナ	キョウサイ ハルコ				請求者住所等	〒 085-0085 電話 (0999) 891 - 1234							
請求者名	共済 春子				〇〇市〇〇町 22-57								
金融機関	金融機関名		店舗名		口座番号 (右づめ)				金融機関コード		店舗コード		
	共済信用金庫		本店		1 2 3 4 5 6 7 0 9 9 9				5 5 5				
備考											金融機関 確認印	印	
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。													
平成 28 年 10 月 15 日				所属所長	職名 〇〇市長 氏名 保健 次郎			印					
												共済組合 受付印	

印鑑は不要です。

「事故発生状況報告書」や「罹災証明書」等に代える事ができます。

必ず記入してください。また、請求者の印鑑は必ず押印してください。

- 太線の中を記入してください。(ただし、部分は記入しないでください。)
- 「弔慰金」の請求をされる方は、遺族の順位を証明する書類を添付してください。