

決	理事長	局長	次長	課長	副課長	主幹	副主幹	係
裁	○							

(伺) 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	令和 5 年 1 月 1 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 家族弔慰金						
組合員証 記号番号	1	2	3	1	1	2	3				4	440,000 円				
組合員氏名	共済 太郎				所属所名	〇〇市			標準報酬の月額	令和 4 年 10 月～ 28 等級 440,000 円						
資格取得年月日	昭・平・令 63 年 4 月 1 日			資格喪失年月日	令和 4 年 12 月 29 日											
扶養認定年月日	昭・平・令 年 月 日			扶養取消年月日	令和 年 月 日											
死亡者名	共済 太郎				死亡年月日	令和 4 年 12 月 28 日			死亡の場所	〇〇市〇〇町 18-12						
生年月日	昭・平・令 41 年 12 月 14 日			続柄												
死亡の原因	(具体的に書いてください) 令和4年12月28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。															
市区町村又は警察署長の証明	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。 令和 5 年 1 月 1 日 証明者 職名 〇〇市長 氏名 保健 次郎															
「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 〇〇市〇〇町 22-57										
請求者名	共済 春子															
受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。(利用する場合は、口座情報の記入ならびに通帳等の写しの提出は必要ありません。) ※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 ※請求者が被扶養者でない場合は、同意書の添付が必要です。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する。(下の欄に口座情報を記入し、金融機関で確認を受けるか通帳等の写しを提出してください。)															
	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、事実と相違ないことを確認しました。 令和 5 年 1 月 1 日 所属所長 職名 〇〇市長 氏名 保健 次郎										共済組合 受付印						

「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。

いずれかにチェックを入れてください。「振込口座を指定する」を選択の場合は、口座情報も記入してください。

- 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。