

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

(何) 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 年 月 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 円	決定額	弔慰金	円
組合員証 記号番号	所属所	企業	番号				円			家族 弔慰金	
組合員氏 名					所属所名	標準報酬 の月額			令和 年 月 ~ 等級	円	
資格取得年月日	昭・平・令 年 月 日			資格喪失年月日	令和 年 月 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						
市区町村又は警察署長の証明	死亡者名					死亡年月日	令和 年 月 日		死亡の場所		
	生年月日	昭平令 年 月 日	続柄	コード							
	及びその状態 死亡の原因	(具体的に書いてください。)									
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 年 月 日 職名 証明者 氏名 <span style="float:right">印</span>											
「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					請求者住所等	〒 電話 ( ) -					
請求者名											
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 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				
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 年 月 日 職名 所属所長 氏名											



- 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。