

事務局長	課長	課員

弔慰金
家族弔慰金 請求書

※ 決定額	円
-------	---

組合員等	記号	フリガナ	所属機関	名称
	番号	組合員氏名		所在地

標準報酬月額	第 級	円	請求金額	円
--------	-----	---	------	---

市町村長又は警察署長の証明	死亡者氏名		死亡者生年月日	年 月 日	続柄
	死亡年月日	令和 年 月 日	死亡の場所		
	死亡の原因及びその状況				
	非常災害により死亡したことを証明する。 令和 年 月 日 証明者 職名 氏名 印				

弔慰金の送金口座 (請求者名義口座)	金融機関名	支店名	普通預金 口座番号
金融機関コード			

上記のとおり請求します。
香川縣市町村職員共済組合理事長 様
〒
令和 年 月 日 住所
請求者 フリガナ
氏名
組合員との続柄

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
令和 年 月 日
所属所長 職名
氏名

- 任意継続組合員は、標準報酬月額欄に退職の際の掛金の標準となった標準報酬月額及び任意継続掛金の標準となった額を記入してください。
- 弔慰金の支給を受けようとする者にあつては、遺族の順位を証明する書類を添付してください。
- ※印欄は記入しないでください。