

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	853	フリガナ	キョウサイ タロウ	所属機関	名称	〇〇市
	番号	1000	組合員氏名	共 済 太 郎		所在地	〇〇市〇〇〇町〇〇〇番地〇〇

標準報酬月額	第 〇〇 級	〇〇〇〇〇〇 円	請求金額	〇〇〇〇〇 円
--------	--------	----------	------	---------

市町村長又は警察署長の証明	死亡者氏名	共 済 太 郎	死亡者生年月日	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日	続柄	本人
	死亡年月日	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日	死亡の場所	〇〇〇市〇〇〇町〇〇〇番地〇〇		
	死亡の原因及びその状況	〇月〇日〇時頃〇〇〇市〇〇〇町の国道を歩行中、車にはねられて死亡した。				
	非常災害により死亡したことを証明する。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 証明者 職名 〇〇〇〇〇〇 氏名 〇〇〇〇〇〇					



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	〇〇〇〇〇〇〇
金融機関コード	〇〇銀行	〇〇支店		

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 〇 年 〇 月 〇 日 請求者  
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇  
住所 〇〇〇市〇〇〇町〇〇〇番地〇〇  
フリガナ キョウサイ ハナコ  
氏名 共 済 花 子  
組合員との続柄 妻

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。  
令和 〇 年 〇 月 〇 日  
所属所長 職名 〇〇市長  
氏名 〇〇〇〇〇〇

- 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。