

課長	係長	係員	伺	下記のとおり支給して

該当する方を囲んでください。

弔慰金

・家族弔慰金請求書 (310・320)

入力	
----	--

下記のとおり請求します。

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

	請求金額	短期標準報酬月額=弔慰金 短期標準報酬月額×0.7=家族弔慰金  〇〇〇, 〇〇〇 円	決定金額	
請求日	平成〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			
組合員証 記号番号	〇〇市役所			
組合員証 記号番号	1 1 1	1 1 1 1		
組合員氏名	共済	太郎	短報酬 標準月額	平成〇〇年〇〇月から〇〇等級  〇〇〇, 〇〇〇 円
死亡者氏名	共済	太郎 (続柄 本人)	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
死亡の 原因及び その状況	(具体的に詳しく記入してください。)  組合員が道路を横断中、前方不注意の乗用車にはねられ、全身を強打し即死した。			
市町村長 又は 警察署長 の証明	非常災害により死亡したことを証明する。 〇〇年 〇〇月 〇〇日  証明者 職名 〇〇警察署長 氏名 〇 〇 〇 〇			
【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。(【家族弔慰金】を請求する方は、記入の必要はありません。)				
フリガナ	キョウサイ	クミコ	請求者 住所等	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇-〇 電話(〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇
請求者 氏名	共済	組子 (続柄 妻)		請求者の口座登録 入力
金融機関等	金融機関名	店舗名	預金種別	口座番号
	〇〇銀行	〇〇支店	普通	6 5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 6
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。  平成〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日  所属所長 職名 〇 〇 市長 氏名 〇 〇 〇 〇				受付印  

1. 太線の中を記入してください。
2. 所属所長等の証明を受け、提出してください。
3. 任意継続組合員は、短期標準報酬月額欄の記入の必要はありません。