

課長	係長	係員

伺 下記のとおり支給して
よろしいか。

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	弔慰金=短期標準報酬月額 家族弔慰金=短期標準報酬月額×0.7	決定金額	

請求日	年 月 日	所属所			
組合員証 記号番号	-	短期標準 報酬月額		円	
組合員氏名		続柄		生年 月日	年 月 日
死亡者氏名		死亡の場所			
死亡年月日	年 月 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。)				
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。 年 月 日		職名	証明者	氏名

【弔慰金】請求者記入欄 ◎【弔慰金】を請求する場合は、必ず記入してください。
(【家族弔慰金】を請求する場合は、記入の必要はありません。)

フリガナ		請求者住所等	〒	-
請求者名			電話 ()	-
続柄等	(続柄) 被扶養者である・被扶養者ではない			

<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない	利用する → 「公金受取口座情報を利用するための同意書」を添付してください。 利用しない → 下欄に口座情報をご記入ください。
--	--

受取口座	銀行・労金		本店	※共済組合使用欄 入力	請求者の口座登録
	信金・信組		支店		
金融機関コード		支店コード	口座番号(右づめ)	預金種別	
				普通・当座	

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。
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、※欄は記入しないでください。)
- この請求書を提出するときは所属所長の証明を受けてください。
- 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。

受付印

