

課長	係長	係員	伺	下記のとおり支給して よろしいか。

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	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 〇〇〇,〇〇〇 円	決定金額	
------	---	------	--

請求日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日	所属所	〇〇市役所		
組合員証 記号番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇	短期標準 報酬月額	〇〇〇,〇〇〇 円		
組合員氏名	共済 太郎	死亡者氏名	共済 太郎	続柄	本人
死亡年月日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日	死亡の場所	茨城県〇〇市〇〇町〇〇丁目 〇〇交差点		
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。) 組合員が横断歩道を渡っているときに、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。 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 職名 〇〇警察署長 氏名 〇〇〇〇〇〇 証明者				

家族弔慰金を請求する場合は記入不要です。



【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	キョウサイ ハナコ	請求者住所等	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
請求者名	共済 花子		茨城県〇〇市〇〇町〇〇番地
続柄等	(続柄 妻) 被扶養者である・ <u>被扶養者ではない</u>		電話 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
公金受取口座を利用する	<input type="checkbox"/> 利用する <input checked="" 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	〇〇		銀行 労金	本店	※共済組合使用欄 入力						
	〇〇		信金・信組	支店							
	〇〇		農協・漁協	出張所							
金融機関コード			支店コード	口座番号 (右づめ)	預金種別						
1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	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。
令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

職名 〇〇市長
所属所長
氏名 〇〇〇〇

- 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。

