

弔 慰 金 請 求 書  
 家 族 弔 慰 金

給付種別	310 320	組合員証記号番号		111 — 123	フリガナ	キョウジ タロウ	組合員氏名	共済 太郎	所属所名	〇〇市
フリガナ	キョウジ サブロウ		死亡者氏名	共済 三郎	死亡者生年月日	昭和〇〇年 4 月 10 日	性別	1 男 2 女	※続柄コード	
死亡年月日	平成 〇〇 年 5 月 20 日	短期標準報酬月額	第 20 級	340,000 円						
弔慰金請求金額	円	※決定金額		円						
家族弔慰金請求金額	238,000 円									
市区町村長 又は警察署 長の証明	死亡者氏名	共済 三郎	死亡年月日	平成 〇〇 年 5 月 20 日						
	死亡場所	〇〇市△△1-1-1								
	死亡の原因及びその状況	非常災害による死亡の証明書を添付する場合は、 証明不要です。 平成〇〇年5月20日に発生した火災で逃げ遅れて焼死した。								
	非常災害により死亡したことを証明する。 平成 〇〇 年 6 月 1 日 職 名 〇〇市長 証 明 者 氏 名 〇 〇 〇 〇 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span>									
上記のとおり請求します。 青森県市町村職員共済組合理事長 様 平成 〇〇 年 6 月 10 日 請 求 者 住 所 〇〇市××1-2-3 氏 名 共 済 太 郎 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span> 組合員との続柄 ( 本人 )										
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 6 月 11 日 所 属 所 長 職 名 〇〇市長 氏 名 〇 〇 〇 〇 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span>										

(注)1 弔慰金の請求の場合は、遺族の順位を証明する書類を添付してください。  
2 ※欄は、記入しないでください。