

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	キョウサイ 知		所属所名	〇〇市		
フリガナ	キョウサイ サトウ		組合員氏名	共済 太郎		死亡者生年月日	平成 〇〇 年 4 月 10 日	性別	男	※続柄コード	
死亡者氏名	共済 三郎		死亡年月日	令和 〇 年 5 月 1 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	令和 〇 年 5 月 1 日						
	死亡場所	〇〇市△△1-1-1									
	死亡の原因及びその状況	令和〇年5月1日に発生した火災で逃げ遅れて焼死した。 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。									
	非常災害により死亡したことを証明する。	令和 〇 年 5 月 7 日		職名	〇〇市長		証明者氏名	〇〇〇〇		印	
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											
令和 〇 年 5 月 9 日											
住所 〇〇市××1-2-3											
請求者氏名 共済 太郎											
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。											
令和 〇 年 5 月 10 日											
所属所長 職名 〇〇市長											
氏名 〇〇〇〇											

(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。