

請求する請求書に必ず☑をしてください。

請求種別	
<input type="checkbox"/> 弔慰金請求書	<input type="checkbox"/> 家族弔慰金請求書

(添付書類) 提出する療養と書類の種類に必ず☑をしてください。書類が不足している場合は提出書類一式をお返します。

療養の種類	書類の種類	確認(共済)
<input type="checkbox"/> 弔慰金	<input type="checkbox"/> 死亡した者の氏名、生年月日、組合員との続柄、死亡した日、死亡した場所、死亡の原因及び状況並びに非常災害により死亡したことについての市区町村長又は警察署長の証明書の原本	
	<input type="checkbox"/> 遺族の順位を証明する書類※戸籍謄本等	
	<input type="checkbox"/> 請求者の預金口座の確認できる通帳の写し	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 家族弔慰金	<input type="checkbox"/> 非常災害により死亡したことについての証明書 ※請求書に証明を受ける場合は不要	

所属所コード		所属所名	
組合員証番号		組合員氏名	
死亡者氏名		生年月日	年 月 日
		続柄	性別 男・女
請求者氏名		死亡時の 標準報酬月額	第 級 円
請求金額	円	※ 決定額	円
弔慰金請求者の 受取金融機関	請求者氏名 (フリガナ)	金融機関及び支店名	口座番号
	()		

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合愛媛支部長 様

年 月 日

住所

請求者

氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと確認し、提出します。

公立学校共済組合愛媛支部長 様

年 月 日

職名

所属所長

氏名

所属所受付欄		共済受付欄	
--------	--	-------	--

1 ※印欄は記入しないでください。

2 年号については、和暦で記入してください。

3 死亡した者の氏名、生年月日、組合員との続柄、死亡した日、死亡した場所、死亡の原因及び状況並びに非常災害により死亡したことについての市区町村長又は警察署長の証明書の原本を添付してください。