

弔慰金・家族弔慰金 請求書
 災害見舞金・(互)災害見舞金

所属所受付印

年 月 日

組合員氏名 組合員証番号		給付 内容	死亡者名 続 柄	性別	死亡者生年月日				死亡年月日			
				男	年号	年	月	日	年号	年	月	日
				女								
り災年月日		※ 給付 決定 月数	※ 決定額						所属所名 所属コード			
年号	年		月	日	弔 慰 金 家族弔慰金		災 害 見 舞 金					
他の公務員共済 加入の家族		有 無	氏名 (続柄)				共済組合名					
			()				共済組合 支部					
弔 慰 金 ・ 家 族 弔 慰 金	又 は 警 察 署 長 の 証 明	死亡者氏名		死亡の場所								
		死亡の原因 及びその状況										
		非常災害により死亡したことを証明する。										
		令和 年 月 日		証明者 職名		氏名		印				
標準報酬の等級・月額		等級				円						
請求金額	弔 慰 金		円				家族弔慰金		円			
	災害見舞金		円									
上記のとおり請求します。												
公立学校共済組合広島支部長		様				住所						
一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長		請求者		氏名								
令和 年 月 日		組合員との続柄										
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。												
令和 年 月 日		所属所名				所属所長 職・氏名						

- ※欄は記入しないでください。
- (互)死亡弔慰金は、様式第63号で請求してください。
- 添付書類は支部に確認してください。

- 給付内容
- 弔慰金・家族弔慰金・
災害見舞金・(互)災害見舞金……………1
 - 弔慰金・家族弔慰金 ……………2
 - 災害見舞金・(互)災害見舞金……………3
 - (互)災害見舞金……………4
 - 年号 昭和…3 平成…4 令和…5