

## 記入例②

弔慰金・家族弔慰金

災害見舞金・(互)災害見舞金 請求書

所属所受付印

年 日

受付印を必ず  
押すこと！

|                                           |                                           |                                                |                          |             |       |                     |             |  |  |                   |    |         |   |          |                |       |                  |   |       |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-------|---------------------|-------------|--|--|-------------------|----|---------|---|----------|----------------|-------|------------------|---|-------|--|--|--|--|--|--|
| 組合員氏名<br>組合員証番号                           |                                           |                                                |                          |             |       | 給付<br>内容            | 死亡者名<br>続 柄 |  |  |                   | 性別 | 死亡者生年月日 |   |          |                | 死亡年月日 |                  |   |       |  |  |  |  |  |  |
| 広島 一郎                                     |                                           |                                                |                          |             |       | 3                   |             |  |  |                   | 男  | 年号      | 年 | 月        | 日              | 年号    | 年                | 月 | 日     |  |  |  |  |  |  |
| 1                                         | 2                                         | 3                                              | 4                        | 5           | 6     |                     |             |  |  |                   | 女  |         |   |          |                |       |                  |   |       |  |  |  |  |  |  |
| り災年月日                                     |                                           |                                                |                          |             |       | ※<br>給付<br>決定<br>月数 | ※ 決定額       |  |  |                   |    |         |   |          |                |       | 所 属 所 名<br>所属コード |   |       |  |  |  |  |  |  |
| 年号                                        | 年                                         | 月                                              | 日                        |             |       | 弔 慰 金<br>家族弔慰金      |             |  |  | 災害見舞金             |    |         |   | (互)災害見舞金 |                |       |                  |   |       |  |  |  |  |  |  |
| 5                                         | 0                                         | 3                                              | 0                        | 5           | 0     | 6                   |             |  |  |                   |    |         |   |          |                |       |                  |   | 〇〇小学校 |  |  |  |  |  |  |
|                                           |                                           |                                                |                          |             |       |                     |             |  |  |                   |    |         |   |          |                |       |                  |   | 12345 |  |  |  |  |  |  |
| 他の公務員共済<br>加入の家族                          |                                           |                                                |                          |             |       | 有<br>無              | 氏名（続柄）      |  |  |                   |    |         |   |          | 共済組合名          |       |                  |   |       |  |  |  |  |  |  |
|                                           |                                           |                                                |                          |             |       |                     | 広島 花子 （ 妻 ） |  |  |                   |    |         |   |          | 〇〇〇〇 共済組合 〇〇支部 |       |                  |   |       |  |  |  |  |  |  |
| 弔<br>慰<br>金<br>・<br>家<br>族<br>弔<br>慰<br>金 | 又<br>は<br>警<br>察<br>署<br>長<br>の<br>証<br>明 | 市<br>区<br>町<br>村<br>長<br>・<br>消<br>防<br>署<br>長 | 死亡者氏名                    |             | 死亡の場所 |                     |             |  |  |                   |    |         |   |          |                |       |                  |   |       |  |  |  |  |  |  |
|                                           |                                           |                                                | 死亡の原因<br>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<br>証明者 職名<br>氏名 |             |       |                     |             |  |  |                   |    |         |   |          |                |       |                  |   |       |  |  |  |  |  |  |
| 標準報酬の等級・月額                                |                                           |                                                |                          |             |       | 23 等級 410,000 円     |             |  |  |                   |    |         |   |          |                |       |                  |   |       |  |  |  |  |  |  |
| 請求金額                                      |                                           | 弔 慰 金                                          |                          | 円           |       |                     |             |  |  |                   |    |         |   | 家族弔慰金    |                | 円     |                  |   |       |  |  |  |  |  |  |
|                                           |                                           | 災害見舞金                                          |                          | 1,025,000 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 〇〇市〇〇町1-2      |    |         |   |          |                |       |                  |   |       |  |  |  |  |  |  |
| 一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長                      |                                           |                                                |                          |             |       |                     |             |  |  | 氏名 広島 一郎          |    |         |   |          |                |       |                  |   |       |  |  |  |  |  |  |
| 令和 3 年 5 月 27 日                           |                                           |                                                |                          |             |       |                     |             |  |  | 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 3 年 5 月 28 日                           |                                           |                                                |                          |             |       |                     |             |  |  | 所属所名 〇〇市立〇〇小学校    |    |         |   |          |                |       |                  |   |       |  |  |  |  |  |  |
|                                           |                                           |                                                |                          |             |       |                     |             |  |  | 所属所長 職・氏名 校長 公立 薫 |    |         |   |          |                |       |                  |   |       |  |  |  |  |  |  |

1 ※欄は記入しないでください。

2 (互)死亡弔慰金は、様式第63号で請求してください。

3 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