

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				
組合員氏名 組合員等番号					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				(互)災害見舞金								
										円							円					
他の公務員共済 加入の家族					有		氏名（続柄）								共済組合名							
					無		()								共済組合 支部							
弔 慰 金 ・ 家 族 弔 慰 金	又 は 警 察 署 長 の 証 明	市 区 町 村 長 ・ 消 防 署 長	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											

- 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