

所属所受付印

弔慰金・家族弔慰金 請求書  
 災害見舞金・(互)災害見舞金

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			
				M	年号	年	月	日	年号	年	月	日
				W								
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	円					
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	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。 平成 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				住所								
一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長				様 請求者				氏名				
平成 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。												
平成 年 月 日				所属所長				職名 氏名				
												職印

- ※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