

# 弔慰金請求書

## 弔慰金 家族弔慰金

		決定額	※		円	
所属コード	組合員証番号	組合員氏名		所属所名		
標準報酬月額	等級 円		請求金額		円	
市長 区又署 町は長 村警の明 証	死亡者氏名	死亡者 生年月日 性別続柄		昭和・平成・令和 年 月 日 性別: 男・女 続柄:		
	死亡年月日	令和 年 月 日	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 職名 証明者 氏名					
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合岩手支部長 様 令和 年 月 日			振込指 定口座	銀行 支店 当座 No. 普通 フガナ 名義人		
住所 請求者 氏名 組合員との続柄				(組合員本人分の弔慰金請求の時記入し、通帳 の表紙のコピーも添付すること。)		
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。				所属所受理年月日 令和 年 月 日		
令和 年 月 日 (〒 - ) (TEL - - )						
所属所所在地 所属所名 職名 所属所名 氏名						

※印欄は記入しないでください。

「死亡の原因及びその状況」欄は、具体的に記入してください。

請求金額 弔慰金:標準報酬月額 家族弔慰金:標準報酬月額×70/100