

弔慰金
 家族弔慰金

請求書

所属所文書受付印

共済事務担当者印

印

決定金額 ※ 円

組合員証 記号番号	公立鹿		所属所名					
(フリガナ)				弔慰金請求者	氏名			
組合員氏名				●弔慰金(組合員死亡) 請求の場合のみ記入	続柄			
死亡者	氏名			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄	死亡年月日	令和 年 月 日			
短期掛金の 基礎となる額	標準報酬							
	等級	第	級	標準報酬 月額	円			
請求金額	円							
上記のとおり請求します。 円								
公立学校共済組合鹿児島支部長 殿								
住所								
令和 年 月 日 請求者 氏名 印								
電話番号 (- -)								
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 円								
令和 年 月 日 所属所所在地								
所属所長 職・氏名 印								
電話番号 (- -)								

市区町村長 又は 警察署長の 証明欄	死亡者	氏名			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	死亡年月日	令和 年 月 日				
	死亡の場所								
	死亡原因及 びその状況								
	上記のとおり非常災害により死亡したことを証明します。								
令和 年 月 日 職名									
証明者									
氏名 印									

- 注1 ※印欄は記入しないでください。
2 市区町村長又は警察署長の証明を受けた上で提出してください。
3 新聞等に掲載された記事があるときは、その切り抜き等を添付してください。