（給付様式第5-2号）

遺族（相続人）届出書

年　　月　　日

公立学校共済組合神奈川支部長　様

〒　　－

住　所

電　話

（署名）
氏　名

個人番号

（旧組合員との続柄:　　）

私は、旧組合員にかかわる短期給付金の支払未済等について代表して請求します。
なお、支払未済金については指定口座への振り込みを依頼します。

○　旧組合員

所属所名	組合員等番号	組合員氏名	
生年月日	死亡年月日	生計同一者の確認	
年　　月　　日	年　　月　　日	被扶養者・非被扶養者　の	生計同一 ※ 有・無

（請求権無しの場合は下段の記入は不要です。）
○　希望振込先

金融機関名		金融機関コード	支店名	支店コード
預金種別	口座番号	口座名義（フリガナ）		
普通		（　　）		

【添付書類】

□ 戸籍謄本(原本)　旧組合員との続柄が分かるもの
□ 申請者の住民票の写し（原本）

※ 未済の給付金は、死亡当時組合員と生計を共にしていたもの(生計同一関係)に支給します。
生計同一：住民票上同一世帯に属していること。□

※　または、属していないが特定の要件を満たしている方は別途書類の案内をいたします。

＜提出先・問合せ先＞
〒231-8309　横浜市中区日本大通５－１
公立学校共済組合神奈川支部　給付グループ
電話　(045)210-8179

（給付様式第5-2号）

遺族（相続人）届出書

被扶養者 記入例
（受給権あり）

○ 年 ○ 月 ○ 日

公立学校共済組合神奈川支部長 様

参考：給付を受けるべき順位

1. 配偶者・子
2. 父母
3. 孫
4. 祖父母
5. 兄姉・弟妹

〒 ○○○ - ○○○○

住 所 横浜市中区○○○ 1－1－1

電 話 045-○○○-○○○○

（署名）
氏 名 神奈川 花子

個人番号 ○○○○－○○○○－○○○○

（旧組合員との続柄： 妻 ）

私は、旧組合員にかかわる短期給付金の支払未済等について代表して請求します。
なお、支払未済金については指定口座への振り込みを依頼します。

○ 旧組合員

所属所名	組合員等番号	組合員氏名	
県立○×高校	123456	神奈川 一郎	
生年月日	死亡年月日	生計同一者の確認	
○ 年 ○ 月 ○ 日	○ 年 ○ 月 ○ 日	被扶養者・非被扶養者 の	生計同一 ※ 有・無

（請求権無しの場合は下段の記入は不要です。）
○ 希望振込先

金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード
●▲ 銀行	1 2 3 4	○△ 支店	1 1 1
預金種別	口座番号	口座名義（フリガナ）	
普通	1 2 3 4 5 6 7	神奈川 花子 （ カナガワ ハナコ ）	

【添付書類】

□ 戸籍謄本(原本) 旧組合員との続柄が分かるもの
□ 申請者の住民票の写し（原本）

※ 未済の給付金は、死亡当時組合員と生計を共にしていたもの(生計同一関係)に支給します。
生計同一：住民票上同一世帯に属していること。□

※ または、属していないが特定の要件を満たしている方は別途書類の案内をいたします。

＜提出先・問合せ先＞
〒231-8309 横浜市中区日本大通５－１
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ
電話 (045)210-8179

（給付様式第5-2号）

遺族（相続人）届出書

非被扶養者 記入例
（受給権なし）

○　年　○ 月　○ 日

公立学校共済組合神奈川支部長　様

参考：給付を受けるべき順位

1. 配偶者・子
2. 父母
3. 孫
4. 祖父母
5. 兄姉・弟妹

〒 ○○○ - ○○○○

住　所　横浜市港区○○○ 2－2－2

電　話　045-○○○-○○○○

（署名）
氏　名　神奈川　太郎

個人番号　○○○○－○○○○－○○○○

（旧組合員との続柄：　父　）

私は、旧組合員にかかわる短期給付金の支払未済等について代表して請求します。
なお、支払未済金については指定口座への振り込みを依頼します。

○　旧組合員

所属所名	組合員等番号	組合員氏名
県立○×高校	123456	神奈川　一郎

生年月日	死亡年月日	生計同一者の確認	
			生計同一 ※
○　年　○　月　○　日	○　年　○　月　○　日	被扶養者・非被扶養者　の	有・無

（請求権無しの場合は下段の記入は不要です。）
○　希望振込先

金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード

預金種別	口座番号	口座名義（フリガナ）
		（　　）

【添付書類】

□ 戸籍謄本(原本)　旧組合員との続柄が分かるもの
□ 申請者の住民票の写し（原本）

※ 未済の給付金は、死亡当時組合員と生計を共にしていたもの(生計同一関係)に支給します。
生計同一：住民票上同一世帯に属していること。□

※　または、属していないが特定の要件を満たしている方は別途書類の案内をいたします。

＜提出先・問合せ先＞
〒231-8309　横浜市中区日本大通５－１
公立学校共済組合神奈川支部　給付グループ
電話　(045)210-8179