

(給付様式第11-2号)

弔慰金
家族弔慰金

請求書(自然災害等)

※ 特 例		※ 決 定 額		円	
組合員等 記号・番号	公立神奈川			組合員氏名	
(所属コード) 所属所名	()			所 属 所 電 話 番 号	
死亡者氏名	続 柄		性別	男・女	
死亡者の生年月日	標準報酬月額		円		
死亡年月日	円				
請求金額	円				
市区町村長 又は 警察署長 の証明	死亡者氏名	性別	生年月日	年	月 日
	死亡場所	死亡年月日		年	月 日
	死亡原因				
	非常災害により死亡したことを証明する。 年 月 日 証明者 職 名 氏 名 印				
地方公務員共済組合法第72条の規定により、上記のとおり請求します。 公立学校共済組合神奈川支部長 様 年 月 日 請求者 (署名)					

※印欄は記入しないでください。

所属所文書受付印

共済組合文書受付印

<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11-2号)

弔慰金
家族弔慰金

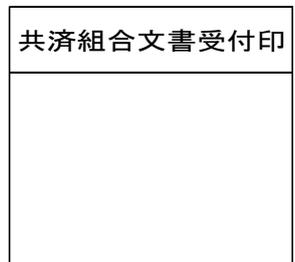
本人死亡記入例

請求書(自然災害等)

		※ 特 例				※ 決 定 額		円	
組合員等 記号・番号	公立神奈川					組合員氏名	神奈川 一郎		
(所属コード) 所属所名	X	X	X	X	X	所属所 電話番号	045-210-XXXX		
	(	4	X	X	X)			
	県立〇〇高等学校								
死亡者氏名	神奈川 一郎					続 柄	本人	性別	男・女
死亡者の生年月日	〇年〇月〇日					標準報酬月額	440,000		
死亡年月日	〇年〇月〇日								
請求金額	440,000								
市区町村長 又は 警察署長 の証明	死亡者氏名				性別			生年月日	年 月 日
	死亡場所				死亡年月日			年 月 日	
	死	市町村長又は警察署長が発行した証明書(原本)を添付でも可							
	身								
	証明者	職 名		氏 名				印	

地方公務員共済組合法第72条の規定により、上記のとおり請求します。
 公立学校共済組合神奈川支部長 様
 〇年〇月〇日
 請求者 神奈川 花子
 (署名)

※印欄は記入しないでください。



(給付様式第11-2号)

弔慰金

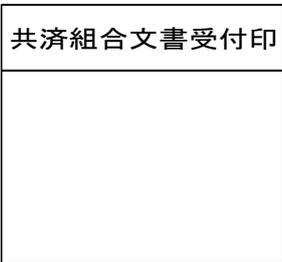
家族弔慰金

請求書(自然災害等)

家族死亡記入例

		※ 特 例				※ 決 定 額		円	
組合員等 記号・番号	公立神奈川					組合員氏名	神奈川 太郎		
	X	X	X	X	X				
(所属コード) 所属所名	(	4	X	X	X	)	所 属 所 電 話 番 号	045-210-XXXX	
	県立〇〇高等学校								
死亡者氏名	神奈川 花子					続 柄	配偶者	性別	男 (女)
死亡者の生年月日	〇年〇月〇日					標 準 報 酬 月 額	440,000		
死亡年月日	〇年〇月〇日								
請求金額	440,000								
市区町村長 又は 警察署長 の証明	死亡者氏名		性別		生年月日	年	月	日	
	死亡場所		死亡年月日	年	月	日			
	死亡非	市町村長又は警察署長が発行した証明書(原本)を添付でも可							
	証明者		職 名		氏 名				印
<p>地方公務員共済組合法第72条の規定により、上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合神奈川支部長 様</p> <p>〇〇 年 〇 月 〇 日</p> <p>請求者 神奈川 太郎 (署名)</p>									

※印欄は記入しないでください。



<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