

弔慰金
家族弔慰金

請求書(自然災害等)

		※ 特 例		※ 決 定 額				円
組合員証 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 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				
死亡年月日					円			
請求金額								
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 殿 年 月 日 請求者 (印)								
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 所属所長 職 名 氏 名 (印)								

※印欄は記入しないでください。