

所属所受付印

弔 慰 金
 家 族 弔 慰 金 請 求 書

		弔 慰 金 家族弔慰金	※ 決定額 円
記 号 番 号	公立宮崎 第 _____ 号	組 合 員 氏 名	
標準報酬等級 及び月額	第 _____ 級 円	所 属 機 関 名	
市町村長又は警察署長の証明	死 亡 者 氏 名	死 亡 者 生 年 月 日 性 別 続 柄	性別 男・女 年 月 日 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 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 職 名 証明者 氏 名 </div> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> 印 </div>		
請 求 金 額	円	(標準報酬月額 _____) (標準報酬月額 _____ × 0.7)	
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合宮崎支部長 殿 住 所 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 請求者 氏 名 </div> 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 組合員との続柄 (_____)			
上記の記載事項は、事実と相違ないものとして認め提出します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 所属所長 所属所名 職 氏 名 電話番号 </div>			

- 1 市町村長又は警察署長の証明欄は、罹災証明書の添付に代えることができます。
- 2 ※印欄については記入しないでください。