

(短期給付4-2号)

☐ 支 払 未 済 給 付 金 請 求 書
☐ 共 済 掛 金 還 付 請 求 書

1 組合員について

所属所名		所属所コード	
氏 名		職員番号	
死亡年月日	年	月	日

2 給付（還付）を受けるべき遺族

氏 名	続柄	住 所	意 志 表 示	捺印
			私は、支払未済給付金、共済掛金還付金の請求及び受領について筆頭者を代表者と定めることに同意します。	

3 支払未済給付金内訳

種別					合 計
金額	円	円	円	円	円

4 還付掛金額

種別	短期掛金	長期掛金	介護掛金		合 計
金額	円	円	円	円	円

5 振込口座の指定

銀 行 名	支 店 名	口座番号	名 義	フリガナ
八十二銀行	支店	普		

上記のとおり請求します。 公立学校共済組合長野支部長 様 年 月 日 請求者 住 所 〒 氏 名		印
上記記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 所属所長 職・氏名		
(TEL - -)		公印

【記載上の注意事項】

- 1 請求者は組合員の死亡当時、組合員と生計を共にしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹又はこれらの者以外の三親等内の親族(甥姪、曾祖父母、叔伯父母等)です。
- 2 給付(還付)を受けるべき相続の順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹又はこれらの者以外の三親等内の親族の順序です。前順位の方がいる場合、後順位の方は請求できません。
- 3 給付を受けるべき同順位者が2人以上いるときは、そのうちの1人を請求及び受領の代表者と定め、同順位者の同意を得ること。
- 4 組合員と請求者の住所が異なる場合、組合員と生計を共にしていた者がいない場合は、長野支部にご連絡ください。

【添付書類】

- 1 組合員と請求者の関係と相続の順位を証明する書類(戸籍謄本等)
- 2 振込先金融機関の口座番号の分かる書類(請求者の預金通帳の写し等)
- 3 組合員の死亡が証明できる書類(死体埋火葬許可証の写し等)(埋葬料の請求と兼ねられます。)
- 4 生計同一関係を確認する書類(請求者の住民票等)
(請求者が、組合員の死亡当時被扶養者であった場合は、4の添付は不要です。)