



所属所名	組合員氏名
所属コード	組合員証番号
※決定額	
円	

1. 弔慰金
2. 家族弔慰金

請求書

死亡者氏名		認定年月日	昭和 平成      年      月      日
性別・続柄	男 ・ 女    続柄 (      )	死亡した年月の 標準報酬月額	----- 等級 ----- 第 ----- 級 ----- ----- 円 -----
生年月日	昭和 ・ 平成 年      月      日		

市区町村長又は警察署長等の証明	死亡者氏名	生年月日	昭和 ・ 平成 年      月      日
	死亡の場所	死亡年月日	平成      年      月      日
	死亡の原因及び状況		
	上記のとおり非常災害により死亡したことを証明する。 平成      年      月      日		
証明者		職名	-----
		氏名	----- <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span> -----

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合奈良支部長 殿  
平成      年      月      日

請求者

〒 -----  
住 所 -----  
職名・氏名 ----- 印 -----  
組合員との関係 ( ----- ) -----  
電話番号 -----

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。  
平成      年      月      日

所属所名 -----  
所属所長名 ----- 印 -----  
電話番号 -----

注意事項

- 1、※印欄は記入しないでください。
- 2、弔慰金（組合員本人死亡）の請求をする場合は、遺族の順位を証明する書類を添付してください。