

支 払 未 済 給 付 金 請 求 書

組合員氏名		所 属 名	
職員コード		所属コード	
振 込 先 金 融 機 関			
金融機関名	本・支店	種別	口座番号
			フリガナ 名義人
	店	普通	

上記組合員に給付される地方公務員等共済組合法に定める短期給付及び公立学校共済組合定款に定める附加給付等で支払未済がある場合、請求者を代表して請求します。

年 月 日

※日付は和暦で記入してください。

A 欄	
住所	
氏名	印
(組合員との続柄))
電話番号	

(注意事項)

- 1 請求者は組合員の死亡当時、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です。
- 2 給付を受ける相続の順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹、三親等内の親族の順序です。前順位の方がいる場合は、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複数いるときは、請求者以外の方の委任状（共済様式8-1号）を提出してください。
- 4 組合員と請求者の住所が異なる場合、生計を共にしていた者がいない場合は、公立学校共済組合新潟支部にご連絡ください。

(添付書類)

- 1 請求者と組合員の関係と相続の順位を証明する書類(戸籍謄本の写し)
- 2 請求者と組合員の生計同一関係を確認する書類（組合員の住民票（除票）原本及び請求者の住民票（謄本）原本）
- 3 委任状（同順位者が複数人いる場合「共済様式8-1号」）
- 4 振込先金融機関の口座番号を明らかにする書類(請求者の通帳の写し等)

添付書類は下記のとおりです

■ 下記書類を請求書とともに福利課(福祉給付係)へ送付してください。

- 請求者と組合員の関係と相続の順位を証明する書類(戸籍謄本の写し)
- 請求者と組合員の生計同一関係を確認する書類
(組合員の住民票(除票)原本及び請求者の住民票(謄本)原本)
- 委任状(同順位者が複数人いる場合「共済様式8-1号」)
- 振込先金融機関の口座番号を明らかにする書類(請求者の通帳の写し等)