

# 弔慰金等請求書

(共) 支部様式第 7 号

組合員氏名
職員番号

弔慰金                      家族弔慰金

所 属 事務担当者印	所 属 名
	所 属 コード

死亡に関する事	死亡者氏名		決定額		円
	生年月日 性別・続柄	年 月 日生 男・女 続柄 ( )	標準報酬月額		級 円
	死亡年月日	令和 年 月 日	死亡の場所		
	埋葬年月日	令和 年 月 日			
	死亡の原因 及びその状況	(具体的に詳しく記入してください)			

受取金融機関 (組合員が死亡した場合のみ記入)

指定口座	銀行名・支店名・預金種別	銀行コード	支店 コード	口座番号

口 座 名 義 人

フリガナ 氏 名	組合員との続柄 ( )	請求者と口座名義人は同一人であること
-------------	-------------	--------------------

上記のとおり請求します  
公立学校共済組合佐賀支部長 様

令和 年 月 日 請求者 住所  
氏名 (印)  
自宅電話番号 ( ) -

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます

令和 年 月 日 所属長 職名  
氏名 (職印)  
所属電話番号 ( ) -

1. 組合員本人が死亡の場合は、請求者名義の受取金融機関を記入してください。
2. 市町村長または警察署長によるり災証明を添付してください。
3. 組合員本人死亡の場合は、戸籍謄本を添付してください。
4.  欄は記入しないでください。

# り 災 証 明 書

市 町 村 長 または警察 署長の証明	死亡者氏名		死 亡 者 生 年 月 日 性 別 ・ 続 柄	年 月 日 男 ・ 女 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  証明者 職名 氏名			

職  
印