

弔 慰 金
請 求 書
家族弔慰金

										決定額	※	円
所 属 所 名				標準報酬の等級 及び月額				第 級		請求金額		円
								円				円
組 合 員 氏 名		組 合 員 等 記 号 ・ 番 号		死 亡 者 氏 名 及 び 続 柄						死 亡 の 場 所		
		公立島根										
本人 被扶 養者	死亡者生年月日				死 亡 年 月 日				死 亡 の 原 因 及 び 状 況			
	年号	年	月	日	年号	年	月	日				
1本	昭				令				別紙のとおり			
2被	平				和							
市区町村長又は 警察署長の証明		非常災害により死亡したことを証明する。 令和 年 月 日 職名 証明者 氏名										㊟
(家族弔慰金を請求する場合は記入を要しない。)												
請 求 者 氏 名		続 柄		送 金 指 定 銀 行				口 座 番 号				
				銀行 支店								
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合島根支部長 殿 令和 年 月 日 住 所 請求者氏名 組合員との続柄 (自署によらない場合は押印が必要です。)												
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 職 名 所属所長 氏 名												印

1. 弔慰金の支給を受けようとする者にあつては、遺族の順位を証明する書類を添付して下さい。
2. ※欄は記入しないでください。