

弔慰金

請求書

決定額

1

三

所 属 所 名			組合員氏名						
(所 属 コ ー ド)	(E)								
組合員等記号・番号	死亡者氏名		続柄	続 柄 コ ー ド	死亡年月日			死亡時の標準報酬月額	
					年 号	年	月	日	円
	生 年 月 日								
	昭和						※ 決定報酬月額		
	平成	年	月	日			円		
	令和								
請求者漢字氏名(遺族が請求する場合のみ記入)									
							続 柄		
氏(カナ)					名(カナ)				
受 取 金 融 機 関 名					銀行コード	支店コード	口 座 番 号		
銀行名	支店名								
請求金額	弔 慰 金			家族弔慰金					

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合德島支部長 殿

令和 年 月 日

—

請求者 住 所

氏 名

(印)
(自署の場合は省略可)

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

所屬所受付年月日

◆所属所の文書受付印の押印又は受付印がない場合は、年月日、担当者印を記入押印してください。

職名

所屬所長

氏名

令和 年 月 日

- ※印欄は、記入しないでください。
 - 年号、続柄コード欄は、福利厚生のしおりの該当コードの数字を記入してください。
 - 裏面の市区町村長又は警察署長の「り災証明」を受けたうえ提出してください。
 - 任意継続組合員は、死亡時の標準報酬月額欄に任意継続掛金の標準となった額を記入してください。
 - 遺族が請求するときは、遺族の順位を証明するにたる書類を添えてください。
 - 遺族が請求の場合は、受取金融機関(銀行コード・支店コード)・口座番号を必ず明記してください。

受付欄

2021. 11更新

災 証 明 書

市区町村長 又は警察署 長 の 証 明	組合員氏名		生年月日	性 別
			昭和 年 月 日	男 ・ 女
	死 亡 年 月 日 及 び 時 間 等	令和 年 月 日 時 分頃		
	死 亡 場 所			
	死 亡 の 原 因 及 び そ の 状 況			
<p>上記のとおり非常災害により死亡したことを証明する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>職 名 証明者 氏 名</p> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;">印</div>				

公立学校共済組合	受付欄
----------	-----