

弔 慰 金 請 求 書
家 族 弔 慰 金

所属所名															
〇〇区立〇〇小学校															
電 話 03 (5320) 6827															
組合員 職名	教諭	氏 名	東京 一郎		組合員証番号	1	1	1	1	1	1	1	枝番	0	0
死亡した 者の氏名	東京 花子			生 年 月 日	昭和29 年 6 月 10 日					区 分	1 本人 2 被扶養者				
死亡した日				埋葬(または火葬)した日					本人との続柄(区分2のとき記入)						
令和6 年 5 月 4 日				令和 6 年 5 月 7 日					母						
短期掛金の基礎となる 標準報酬の等級及び月額			等 級	第 (26) 級	適用日	令和 5 年 9 月 1 日									
					報酬月額	380,000円									
死亡の場所			死亡の原因			支給金額									
〇〇病院			建物の倒壊(地震)による死亡			円									
上記のとおり請求します。															
公立学校共済組合東京支部長 殿 〒163-8001 組合員との続柄															
令和 6 年 6 月 1 日 請求者 住 所 新宿区西新宿2-8-1 (本人)															
署 名 東京 一郎															
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。												事務取扱者氏名			
令和 6 年 6 月 2 日												新宿 一郎			
職 名 〇〇区立〇〇小学校長															
所属所長															
氏 名 公立 一郎 (公印省略)															
(添付書類)												共済組合受付			
弔慰金 (本人死亡)					1 死亡診断書又は死体検案書の写し 2 死亡時の状況説明書 3 非常災害により死亡したことについて、区市町村長又は 警察署長の証明書(写しの場合は所属所長の原本証明(公印省略)) 4 遺族の順位及び年収を証明する書類 5 支払金口座振替依頼書(用紙No. その他1)					確認					
家族弔慰金 (被扶養者死亡)					上記1、2、3										
[注意事項]															

●太線枠内は記入しないでください。

弔慰金・家族弔慰金を請求する場合は、必ず事前に短期給付担当へご連絡ください。

提出先 公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当

(令和6年1月)