

弔 慰 金 請 求 書

弔 家 族 弔 慰 金

所属所名										電 話		
組合員 職名	氏 名			組合員証番号			枝番	0	0			
死亡した 者の氏名				生 年 月 日	年 月 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)				
年 月 日				年 月 日								
短期掛金の基礎となる 標準報酬の等級及び月額		等 級	第 () 級		適用日	年 月 日						
					報酬月額	円						
死亡の場所			死亡の原因				支給金額			円		
上記のとおり請求します。										組合員との続柄		
公立学校共済組合東京支部長 殿			郵便番号									
年 月 日			請求者 住 所									
			氏 名									
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				
年 月 日												
所属所長 職 名												
氏 名								(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(写しの場合は所属所長の原本証明)				確認							
	2 死亡時の状況説明書											
家族弔慰金 (被扶養者死亡)	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)											
	4 遺族の順位を証明する書類											
	5 支払金口座振替依頼書(用紙No. その他1)											
上記1、2及び3												

●太線枠内は記入しないでください。

[注意事項]

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3年4月)