支払未済給付金請求書

1 組合員

組合員氏名		組合員番号		（枝番）00
生年月日	年　月　日	死亡年月日	年　月　日	

2 請求者

請求者氏名		生年月日	年　月　日
住所	〒 電話番号		

3 振込先口座の指定

銀行	金融機関名	支店名	預金種別	
			普通	
	金融機関コード	支店コード	口座番号	口座名義（カタカナ）

郵便局（ゆうちょ銀行）	金融機関コード	記号		番号
	9 9 0 0	1　　0		
	口座名義（カタカナ）			

郵便局（ゆうちょ銀行）の番号欄は右ヅメですべての番号を記入してください。

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

年　月　日　　請求者署名

組合員との続柄

（　　）

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

年　月　日

職　名

所属所長

氏　名　　（公印省略）

【注意事項】

① 請求者は組合員の死亡当時、組合員と生計を共にしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹、三親等内（甥姪、曾祖父母、叔伯父母等）の親族です。

② 給付を受ける相続の順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹、三親等内の親族の順序です。前順位の方がいる場合、後順位の方は請求できません。

③ 給付を受けるべき同順位者が複数いるときは、そのうちのどなたが請求者になっても差し支えありません。

④ 組合員と請求者の住所が異なる場合、組合員と生計を共にしていた者がいない場合は、公立学校共済組合東京支部にご連絡ください。

【添付書類】

① 組合員と請求者の関係と相続の順位を証明する書類の写し（戸籍謄本等）

② 払渡金融機関の口座番号を明らかにする書類の写し（請求者の預金通帳等）

③ 組合員の死亡が証明できる書類の写し（死体埋火葬許可証等）
※埋葬料の請求と兼ねられます。

④ 生計同一関係を確認する書類の写し（請求者の住民票等）
※請求者が組合員の死亡当時被扶養者であった場合は、上記④の書類は必要ありません。

事務取扱者氏名
共済組合受付

問合せ先及び提出先　　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8年1月）