

弔 慰 金 請 求 書

家 族 弔 慰 金

所属所名										電 話 ()									
組合員 職 名		氏 名			組合員番号					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。																			
公立学校共済組合東京支部長 殿				〒				組合員との続柄											
年 月 日		請求者 住 所		〔 〕		署 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		職 名		所属所長		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																	

●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8年1月)