

弔慰金請求書
家族弔慰金

決定額

※

円

組合員証等の記号番号	123-456	組合員氏名	共済 太郎	所属機関名	〇〇市
------------	---------	-------	-------	-------	-----

標準報酬月額額	第△△級	300,000 円	請求金額	円
---------	------	-----------	------	---

市区町村	死亡者氏名		死亡者生年月日 性別続柄	性別 男 女 年 月 日 続柄
	死亡年月日	平成 年 月 日	死亡の場所	
	長又は警察署長の証明	死亡の原因及びその状況 非常災害により死亡したことを証明する。 平成 △△ 年 △△ 月 △△ 日 証明者 職 名 〇〇警察署長 氏 名 治安 守		



上記のとおり請求します。

市町村長又は警察署長に証明してもらってください。

山口県市町村職員共済組合理事長 殿

平成 △△ 年 △△ 月 △△ 日

〒△△△-△△△△

住 所 〇〇市〇〇町1-1

請 求 者

氏 名 共済 太郎



所属所により記入、証明してください。

員との続柄 本人

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 △△ 年 △△ 月 △△ 日

職 名 〇〇市長

所属所長

氏 名 山口 次郎



1 ※印欄には記入しないでください。

2 弔慰金を請求する場合の請求者は、支払未済金の請求者と同じ者としてください。この弔慰金の振込先は、支払未済金請求書に記載された振込口座とします。