

(共済組合提出用)

支 払 未 済 金 請 求 書

組 合 員 等 記 号 ・ 番 号	△△△-△△△	組 合 員 氏 名	共 済 太 郎	所 属 機 関 名	〇〇市
生 年 月 日	昭 和 △△ 年 △△ 月 △△ 日	死 亡 年 月 日	令 和 △△ 年 △△ 月 △△ 日		
請 求 者 氏 名	共 済 花 子	生 年 月 日	昭 和 △△ 年 △△ 月 △△ 日	身 分 関 係	妻
支払未済振込口座 (請求者名義の口座に限る)					
金 融 機 関 名	〇〇 銀行	〇〇 支店	口 座 番 号	普通・当座	△△△△△△△△
	金庫	支所	(フリガナ)	キョウサイ ハナコ	
	農協	本店	口 座 名 義 人	共 済 花 子	
<p>上記のとおり、地方公務員等共済組合法第47条による支払未済金を請求します。</p> <p>なお、組合員の口座に死亡後に入金された支給分がある場合、その支給分を支払未済金に充てることに同意します。</p> <p>山口県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和△△年 △△月 △△日</p> <p>〒△△△-△△△△</p> <p>住 所 〇〇県〇〇市〇〇〇 △-△</p> <p>請 求 者 氏 名 (自 署) 共 済 花 子</p>					

- 支払未済金の給付を受けることができる者は、組合員が死亡した当時、組合員と生計を共にしていた①配偶者、②、③父母、④孫、⑤祖父母、⑥兄弟姉妹、⑦それ以外の3親等内の親族(○数字は、給付を受けるべき者の順位)となります。
- 全ての欄に記入してください。
請求者が自署できない場合は、代理人が請求者氏名及び代理人氏名を連名で自署してください。
- 添付書類(★印の書類は、同様の書類を共済組合年金課へ提出している場合に限り、この請求書への添付を省略できます。)
 - ★ 請求者と死亡した組合員の身分を明らかにすることができる書類 (戸籍謄本等)
 - ★ 支払未済振込口座の銀行、支店、口座番号、口座名義が確認できるもの (通帳等の写し)
 - ★ 請求者の住民票と、死亡した組合員の住民票の除票
 - ・ 請求者と組合員の住民票上の住所が異なっていたときは「生計同一申出書(支払未済給付用)」及び添付書類
 - ・ 請求者の1に掲げる順位が、戸籍謄本等で生存確認できる者より下位のときは、別途書類が必要となります。
詳細は共済組合へお問い合わせください。

※共済組合 使用欄	受付印	決定してよろしいか	
		課 長	担 当