

(短第8号)

|    |      |    |    |      |      |      |
|----|------|----|----|------|------|------|
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 担当 | 総合確認 | 基幹入力 | 入力照合 |
|    |      |    |    |      |      |      |

弔 慰 金  
家 族 弔 慰 金

請求書

|       |       |           |   |
|-------|-------|-----------|---|
| * 決定額 | 弔 慰 金 | 家 族 弔 慰 金 | 円 |
|-------|-------|-----------|---|

|  |                 |                |       |             |  |            |   |
|--|-----------------|----------------|-------|-------------|--|------------|---|
| 組合員証<br>記号   | 〇〇〇             | 組合員<br>氏名      | 共済 太郎 |             | 所 属<br>機 関 名   | □ □ □      |   |
|  | 番号              |                | 〇〇〇〇  |             |  |            |   |
| 市区町村長<br>又 は<br>警察署長<br>の 証 明  | 死亡者氏名           | 共済 花子          |       | 死亡者<br>生年月日 | <input type="checkbox"/> 大正<br><input checked="" type="checkbox"/> 昭和〇年〇〇月〇〇日<br><input type="checkbox"/> 平成 | 死性<br>死亡者別 | <input type="checkbox"/> 男<br><input checked="" type="checkbox"/> 女 |
|  | 死亡年月日           | 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 |       | 死亡の場所       | 〇〇市〇〇1-2-3   |            |   |
|  | 死亡の原因<br>及びその状況 | 〇〇による災害により死亡   |       |             |  |            |   |
| 非常災害により死亡したことを証明する。<br>平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日<br>証明者 職名 □ □ □ 長<br>氏名 〇〇 〇〇 <span style="float: right;">印</span> |                 |                |       |             |  |            |   |
| 標準報酬月額<br>(給付の事由が生じた日の属する月の標準報酬月額)   | 〇〇              | 等級             | 請求金額  |             | 弔 慰 金  | 円          |   |
|  | 〇〇〇, 〇〇〇 円      |                |       |             | 家族弔慰金  | 〇〇〇, 〇〇〇 円 |   |

上記のとおり請求します。

奈良県市町村職員共済組合理事長 殿

平成 〇〇年 4月 1日

請求者 住所 〇〇市〇〇1-2-3  
氏名 共済 太郎 共済

組合員と請求者の続柄 〇〇

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 〇〇年 4月 1日

職名 □ □ □ 長  
所属所長  
氏名 △ △ △ △ 公印

- (注) 1. 弔慰金の請求にあつては、遺族の順位を証明する書類及び給付金振込口座指定届(給付金専用)を添えてください。  
2. 任意継続組合員は、標準報酬月額欄に退職の際の標準報酬月額を記入してください。  
3. \*欄は記入しないでください。