

課長	課長補佐	主幹・係長	係	関係職員

弔慰金
家族弔慰金 請求書

組合員証記号番号		組合員氏名		生年月日				所属所名							
○	○	○	○	○	○	○	○	静岡 太郎		昭和	年	月	日	○○市	
死亡者氏名		生年月日		続柄		死亡年月日									
静岡 花子		昭和 平成 ○○年 5 月 1 日 令和		妻		令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○									
標準報酬 (短期)		等級		月額											
		○				○ ○ ○ ○ ○ ○ 円									
給付種別		請求金額				決定金額									
弔慰金 家族弔慰金		○○○○○ 円													
市区町村長 又は警察署 長の証明	死亡者氏名		生年月日												
	静岡 花子		昭和 平成 ○○年 5 月 1 日 令和												
	死亡年月日		死亡の場所												
	令和 ○○年 ○○月 ○○日		○○○○												
	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。 令和○○年○○月○○日		証明者		職名		○○市長								
		氏名		氏名		○○ ○○ 印 印									
上記のとおり請求します。															
静岡県市町村職員共済組合理事長 様															
令和○○年○○月○○日															
住所 ○○市○○町1-2-3															
請求者 氏名 ○○ ○○															
組合員との続柄 (本人)															
上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。															
令和○○年○○月○○日															
所属所長 職名 ○○市長															
氏名 ○○ ○○															

- 任意継続組合員は、標準報酬欄に退職時の「標準報酬の月額」を記入してください。
- この請求書には死亡当時の状況類末書を添付してください。
- 欄は、記入しないでください。