

弔慰金 (給付種別 310)

(施行規程第116条 関係)

請求書

家族弔慰金 (給付種別 320)

組合員証 記号番号	-				所属所	名称			
組合員氏名					所属所	所在地			
標準報酬の等級 及び月額	標準報酬の等級 第 級 円				請求金額		円		
市区町村長 又は警察署長 による証明	死亡者氏名	(組合員との続柄 )			死亡者の 生年月日	昭和 平成	年	月	日
	死亡の場所				死亡した日	令和	年	月	日
	死亡の原因 及びその状況								
	上記のとおり、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 氏名 <span style="float: right;">印</span>								
上記のとおり請求します。 新潟県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 請求者 住所 〒 氏名 <span style="float: right;">印</span> 本人自ら署名する場合は、押印不要です。									
弔慰金の請求を行う際にのみ記入してください(家族弔慰金の請求を行う際は不要です。)									
請求者と 組合員と の関係	弔慰金 送金先 指定欄	金融機関名 第四北越・大光 労金・県信組 ( )農協	支店名 (店番: )	口座番号	口座名義 (カタカナ)				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属所長 職名 氏名						所属所受付印			
※ 使用 済 欄 合	給 付 額	弔 慰 金 家 族 弔 慰 金	円	決 裁 欄	課 長	係 長	係	検 認	共 済 組 合 受 付 印
1. 弔慰金を請求する際には、遺族の順位を証明する書類を添付してください。 併せて、弔慰金送金先指定欄に請求者の金融機関口座を記入してください。 2. ※欄には何も記入しないでください。									