

(施行規程第116条 関係)

請求書

組合員等 記号番号	—										所属所	名称				
組合員氏名												所在地				
標準報酬の等級 及び月額	標準報酬の等級 第 級										請求金額	円				
	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 令和		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															
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																
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		支店名		口座番号		口座名義 (カタカナ)							
		銀行 (店番:)		普通												
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				
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。												共済組合受付印				
※共済組合 使用欄	給付額	弔 慰 金 家族弔慰金		円	決裁欄	課長	係長	係	検認							