

# 弔慰金・家族弔慰金 請求書

組合員等 記号・番号	-	組合員氏名		所属機関	
標準報酬 月額	第 級	円	請求金額	円	
市区町村 長又は警 察署長の 証明	死亡者氏名		死亡者 生年月日 性別・続柄	昭和 平成 令和	性別 男・女 続柄
	死亡年月日	年 月 日	死亡の場所		
	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。 年 月 日 職 名 証 明 者 氏 名			
弔慰金振込口座届出欄 (家族弔慰金を請求する場合は記入不要です。)					
金融機関名	銀行	本店	口座番号	普通・当座	
	金庫	支店	フリガナ		
	農協	支所	口座名義人		
上記のとおり請求します。 山口県市町村職員共済組合理事長 様 年 月 日 〒 請求者 住 所 氏 名 (自署) 組合員との続柄					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 所属所長					

- 添付書類 1. 市町村長又は警察署長の証明 (証明欄に証明を受けているときは不要)  
 2. 死亡した組合員の弔慰金を請求するときは、以下も必要です。  
 ① 戸籍謄本等、遺族の順位を証明する書類  
 ② 振込口座を確認できる書類 (通帳等の写。なお、請求者と振込口座の名義が一致しないときは送金できません。)

※共済組合使用欄	受付印	決定してよろしいか		給種	続柄	決定額
		課 長	担 当	弔慰金 310	0	
				家族弔慰金 320	続柄	