

16 弔 慰 金 請 求 書

17 家 族 弔 慰 金 請 求 書

所 属 所 名		組 合 員 氏 名	
所 属 所 コード		組 合 員 証 番 号	
市区町 村 長 又 是 警 察 署 長 の 証 明	死亡者氏名		続柄
	死亡年月日	平成 年 月 日	死亡者 の 生年月日
	死亡の原因及 びその状況	昭 和 平 成 年 月 日	
	非常災害により死亡したことを証明する。 平成 年 月 日 証明者 職氏名 公印		
等級 標準報 酬月額	_____ 円 …… ①		
請求額の計算 【弔 慰 金】 = ①			
【家族弔慰金】 = ① × 70 / 100			
請 求 額	= _____ 円	※決定額	_____ 円
金融機関の振込口座の指定は、組合員本人が死亡した場合のみ、記入してください。（通帳の写しを添付）			
金融機関名	店舗名	振込先口座名義人（請求者本人に限る。） 〔カタカナで記入してください。〕	口座 種別
※金融機関コード	※店舗コード		
			普通
上記のとおり請求します。 平成 年 月 日 公立学校共済組合京都支部長 様 住所 請求者 氏名 印			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 公立学校共済組合京都支部長 様 所属所長 職 氏名 公印 電話番号 () -		所 属 所 受 付 印	所 属 所 担 当 者
			印
			支所担当者
			印

(注) 組合員本人が死亡した場合は、給付を受けるべき者の親族順位を証明するため住民票記載事項証明書、戸籍謄本等を添付すること。