

※課長	係長	係員

何 下記のとおり支給して
よろしいか。

弔慰金・家族弔慰金請求書 (310・320)

下記のとおり請求します。

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

※
入力

請求日	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日							請求金額	給料×1.25=弔慰金 給料×1.25×0.7=家族弔慰金		決定金額	※					
組合員証 記号番号	1	1	1		1	1	1	1	○○○,○○○ 円								
組合員氏名	共済			太郎			所属所	○○○○	給料	平成○○年○○月から ○級 ○号給	○○○,○○○ 円						
死亡者氏名	共済			花子			生年月日	昭和 ○○年○○月○○日	死亡の場所								
続柄	○			性別	男・女				○○○○								
死亡の原因及びその状況	(具体的に詳しく記入してください。)																
	○○○○○○○○																
市町村長 又警察署長の証明	非常災害により死亡したことを証明する。 平成○○年 ○○月 ○○日 職名 ○○○○ 証明者 氏名 ○○○○ 印																
【弔慰金】請求者記入欄 ◎【弔慰金】を請求する方は、必ず記入してください。なお、金融機関の口座名義人は請求者本人に限ります。(「家族弔慰金」を請求する方は、記入の必要はありません。)																	
フリガナ	キョウサイ			ハナコ			請求者住所等	〒○○○-○○○○ 水戸市笠原町978-26		※共済組合使用欄	請求者の口座登録						
請求者氏名	共済			花子			(続柄 妻)	電話 (○○) ○○○-○○○○		入力							
金融機関等	金融機関名	店舗名	預金種別	口座番号							※金融機関コード	※店舗コード					
	○○○	○○○	普通	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	1	2	3
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 職名 ○○○○ 所属所長 氏名 ○○○○ 印											受付印						

※家族弔慰金請求時は記入不要です。

1. 太線の中を記入してください。(ただし、※欄は記入しないでください。)
2. 必ず所属所長等の証明を受け、提出してください。
3. 任意継続組合員は、給料欄に任意継続掛金の標準となった額を記入してください。