

課長	係長	係員

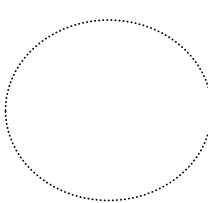
伺 下記のとおり支給して
よろしいか。

弔慰金・家族弔慰金請求書 (310・320)

入力	
----	--

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

請求金額		短期標準報酬月額=弔慰金 短期標準報酬月額×0.7=家族弔慰金		決定金額	
		円			円
請求日	年 月 日			所属所	
組合員証 記号番号					
組合員氏名				短期報酬 標準月額	年 月 から 等級 円
死亡者氏名	(続柄)			生年月日	年 月 日
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 又は 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。 年 月 日 証明者 職名 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				〒	請求者の口座登録
請求者名	(続柄)			請求者住所等 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
			普通		
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 職名 所属所長 氏名					受付印 

1. 太線の中を記入してください。
2. 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、短期標準報酬月額欄の記入の必要はありません。