

課長	係長	係員	伺	下記のとおり支給して

該当する方を囲んでください。

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	決定金額	円
	短期標準報酬月額×0.7=家族弔慰金		
	〇〇〇, 〇〇〇		円

請求日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日	所属所	〇〇市役所
組合員証記号番号	1 1 1   1 1 1 1		

組合員氏名	共済 太郎	短報期酬標月準額	令和〇〇年〇〇月から〇〇等級 〇〇〇, 〇〇〇 円	死亡の場所
-------	-------	----------	------------------------------	-------

死亡者氏名	共済 太郎 (続柄 本人)	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	〇〇市〇〇町〇〇丁目 〇〇交差点
-------	------------------	------	-------------	---------------------

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。) 組合員が道路を横断中、前方不注意の乗用車にはねられ、全身を強打し即死した。
-------------	---

市町村長又は警察署長	非常災害により死亡したことを証明する。 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	証明者 職名	〇〇警察署長	印
		氏名	〇 〇 〇 〇	

家族弔慰金を請求する場合は記入不要です。

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	クミコ	請求者住所等	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇-〇	請求者の口座登録
請求者氏名	共済	組子 (続柄 妻)	電話(〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇	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
	〇〇銀行	〇〇支店	普通	6 5 4 3 2 1	0 1 2 3	4 5 6

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。  
令和〇〇年 〇〇月 〇〇日  
職名 〇 〇 市長  
所属所長  
氏名 〇 〇 〇 〇

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。