

決 裁	確 認	係	同 下記のとおり支給してよろしいか。

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)

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

請求日	令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	所属所	〇 〇 市 役 所
組合員等 記号番号	〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇 〇 〇	短期標準 報酬月額	〇〇〇,〇〇〇 円
組合員氏名	共 済 太 郎	生年月日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
死亡者氏名	共 済 太 郎 (続柄 本人)	死亡の場所	茨城県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇交差点
死亡年月日	令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	(具体的に詳しく記入してください。)	
死亡の原因 及び その状況	組合員が横断歩道を渡っているときに、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 の証明	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 氏名 〇〇 〇〇		



【弔慰金】請求者記入欄 家族弔慰金を請求する場合は記入不要です。

フリガナ	キョウサイ ハナコ	請求者住所等	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
氏名	共 済 花 子		茨城県〇〇市〇〇町〇〇番地
続柄等	(続柄 妻) 被扶養者である・破扶養者ではない	電話	( 〇〇〇 ) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

公金受取口座を利用する	利用する → 「公金受取口座情報を利用するための同意書」を添付してください。
<input type="checkbox"/> 利用する <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない	利用しない → 下欄に口座情報をご記入ください。

受取口座	〇 〇	銀行 〇 〇	本店
		信金・信組	支店
		農協・漁協	出張所
金融機関コード	支店コード	口座番号 (右づめ)	預金種別
1 2 3 4	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7	普通・当座

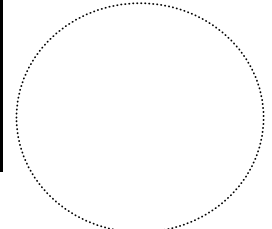
※共済組合使用欄	請求者の口座登録
入力	

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

証明者 職名 〇〇市長  
氏名 〇〇 〇〇

受付印



任意継続組合員は、短期標準報酬月額欄の記入は必要ありません。