

決 裁	事務局次長	課長	課長補佐	係長	係	決定給付額	円
						決裁年月日	
						送金年月日	

弔慰金・家族弔慰金請求書

記号	番号	フリガナ	所属所名(市町名)	
		組合員氏名		

標準報酬額	円	請求金額	円
-------	---	------	---

市町村長又は警察署長の証明	死亡者氏名	
	死亡者生年月日	
	死亡年月日	
	死亡場所	
	死亡の原因及びその状況	
	非常災害により死亡したことを証明する。 平成 年 月 日 証明者職名 証明者氏名 印	

組合員死亡による請求の場合のみ記入	金融機関名	支店名	種目	口座番号	口座名義(カタカナ)
			普通		

上記のとおり請求します。
 平成 年 月 日

〒

三重県市町村職員共済組合理事長 様 請求者住所

請求者氏名 印

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

職名
所属所長
氏名 印

- ① この様式は、組合員又はその被扶養者が、水震火災、その他の非常災害により死亡したときに使用する。
- ② 死亡現場の見取図、死亡状況についての副申請書等、死亡状況を明らかにする書類を添付してください。
- ③ 任意継続組合員の場合は、退職時の掛金の標準となった給料の額及び任意継続組合員の標準となった額を記入してください。