

伺	下記のとおり決定して よろしいかお伺いします。	決 裁	局 長	課 長	課長補佐	係 長	係

弔 慰 金 請 求 書
 家 族 弔 慰 金

		決定額		※		円
組合員証 記号番号	100 - 8888	組合員氏名	共済 太郎		所属所名	〇〇市
標準報酬月額		340,000 円		請求金額	238,000 円	
市区町村長 又は警察署 長の証明	死亡者氏名	共済 一郎		死亡者 生年月日	平成 〇 年 〇 月 〇 日	
				性別続柄	性別 男 女 続柄 長男	
	死亡年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日		死亡の場所	自宅	
	死亡の原因 及び その状況	令和〇年〇月〇日に発生した地震により自宅が倒壊し、亡くなった。				
非常災害により死亡したことを証明する。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 <div style="text-align: right;"> 職 名 〇 〇 市 長 証明者 氏 名 〇 〇 〇 〇 印 </div>						
上記のとおり請求します。 山形県市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇 年 〇 月 〇 日 住 所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇〇号 請求者 氏 名 共済 太郎 組合員との続柄 本人						
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 年 〇 月 〇 日 <div style="text-align: right;"> 職 名 〇 〇 市 長 所属所長 氏 名 〇 〇 〇 〇 </div>						

所属所
受付印