

決定額	※
-----	---

弔慰金請求書 家族弔慰金				
組合員証 記号番号	—	組合員氏名	所属機関名	
標準報酬 月額	等級		請求金額	円
市町村長 警察署長 の証明	死亡者氏名		死亡者 生年月日 性別続柄	年 月 日 性別 () 続柄 ()
	死亡年月日	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。 年 月 日 職 名 証 明 者 氏 名			
上記のとおり請求します。 山梨県市町村職員共済組合理事長 殿 年 月 日 住 所 請 求 者 氏 名 組合員との続柄 ()				
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				

① 組合員証の記号・番号、組合員氏名、所属機関名（市町村・一部事務組合）を記入してください。

② 標準報酬月額及び請求金額を記入してください。

③ 非常災害により死亡したことの証明を受けてください。（別の用紙による証明でも可能です。）

④ 請求年月日と請求者の住所・氏名を記入し押印してください。なお、組合員の方が亡くなられた場合（弔慰金の請求）には、請求者と組合員との続柄を記入してください。

⑤ 請求内容を確認の上、証明年月日と所属所長（市町村長・一部事務組合管理者）の職名・氏名を記入し押印してください。

1. 弔慰金の支給を受けようとする者にあつては、遺族の順位を証明する書類を添付してください。
2. ※印は記入しないでください。