

支払未済金請求書									
組 合 員 証 記 号 番 号		組 合 員 氏 名		所 属 機 関 名					
生 年 月 日	昭 和 平 成	年	月	日	死 亡 年 月 日	平 成	年	月	日
給 付 の 種 類				備 考					
振 込 先 金 融 機 関 等									
金 融 機 関 名	銀 行 ・ 信 用 金 庫 信 用 組 合 ・ 農 協			支 店 名	本 店 支 店				
預 金 種 目		口 座 番 号			口 座 名 義 人 (請 求 人)	カガナ			
<p style="text-align: center;">上記のとおり地方公務員等共済組合法第47条による支払未済金を請求します。</p> <p>山梨県市町村職員共済組合理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">請 求 者</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ①</p> <p style="text-align: center;">(生年月日 年 月 日)</p> <p style="text-align: center;">組合員との続柄 ()</p>									
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職 名</p> <p style="text-align: center;">所属所長</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ②</p>									

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。

組合員の生年月日及び死亡年月日を記入してください。

組合員が死亡してから発生する短期給付金（高額療養費、一部負担金払戻金等）を受け取る遺族（請求者）名義の口座を記入してください。

請求者の住所・氏名・生年月日及び組合員との続柄を記入してください。

請求内容を確認の上、所属所長（市町村長・一部事務組合管理者）の職名・氏名を記入してください。

1. この請求書を提出するときは、戸籍謄本等の遺族の順位が分かる書類を添えてください。
 2. 請求する遺族の順位は、配偶者及び子、父母、孫、祖父母の順となります。（遺族年金を請求する場合は、同じ請求者）