

弔慰金  
家族弔慰金

請求書

所属所  
受付年月日

		※ 決 定 額		円	
組合員証	記号	フリガナ	所属機関	名称	
	番号	組合員氏名		所在地	
標準報酬月額 (短期)	等級		円	請求金額	円
市区町村長 又は警察署 長の証明	死亡者氏名		死亡者 生年月日		続柄
	死亡年月日		死亡の場所		
	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 職名 証明者 氏名 <span style="float:right">印</span>				
上記のとおり請求します。 鳥取県市町村職員共済組合 理事長 様 平成 年 月 日 請求者 住 所 氏 名 <span style="float:right">印</span> 請求者の氏名を自署した場合は、押印を省略できます。 組合員との続柄					

- 弔慰金の給付を受ける順位は、配偶者及び子、父母、孫、祖父母の順序です。
- 弔慰金の請求に当たっては、遺族の順位を証明する書類を添付してください。
- 印欄は記入しないでください。

※ 決 裁	平成 年 月 日	局 長	次 長	課 長	合 議	主 査

<弔慰金及び家族弔慰金>

○組合員又は被扶養者が水震火災その他非常災害(公務上を含む)により死亡した場合に、組合員は標準報酬月額1月分(被扶養者はその7割額)を支給します。

○添付書類

「埋火葬許可証の写」又は「死亡診断書の写」等

「戸籍謄本」