

# 記入例 (弔慰金(会員死亡))

別紙様式第3号

所属所の受付年月日を  
押印してください。

所属所

受付年月日

弔 慰 金

請求書

退会せん別金

		決定額	※	円	
下記のとおり請求します。 平成〇〇年〇〇月〇〇日 一般財団法人 鳥取県市町村職員互助会理事長 様	会 員	記号番号	〇〇〇〇 — 〇〇〇〇		
		所属所名	〇〇市		
		ふりがな	〇〇〇〇 〇〇〇〇		
		氏 名	〇 〇 〇 〇 	自署した場合は、押印を省略できます。	
加入年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	退会年月日	年 月 日		
		在会期間	年 月		
<input checked="" type="checkbox"/> 弔 慰 金	死亡者氏名 及び続柄	〇 〇 〇 〇	会員との続柄	本人	
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	担当者 確認印		
	死亡年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日			
	請求金額	自署した場合は、 押印を省略できま 〇〇,〇〇〇円			
	会員死亡 の場 合	請求者氏名 及び続柄	〇 〇 〇 〇 	会員との続柄	〇〇
			自署した場合は、押印を省略できます。		
		住 所	〒〇〇〇—〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇〇〇—〇		
振込口座		〇〇〇〇銀行 〇〇〇店 No. 〇〇〇〇〇〇			
	口座名義	〇 〇 〇 〇			
<input type="checkbox"/> 退 会 せん別金	請求金額	円			

- (注) 1 請求する給付種別の□にレを記入してください。  
2 弔慰金について、会員の被扶養者でない家族（配偶者・1親等の血族・同居の1親等の姻族）に係る請求の場合は、共済事務担当者の確認印を押印してください。  
3 弔慰金について、会員死亡の場合で遺族（会員によって生計を維持していた配偶者・子・父母・孫及び祖父母）がない場合は、1親等の血族が請求できませんが、その場合は、共済事務担当者の確認印を押印してください。  
4 退会せん別金について、会員死亡の場合は請求できません。  
5 ※印欄は、記入しないでください。

# 記入例 (弔慰金(家族死亡))

別紙様式第3号

所属所の受付年月日を  
押印してください。

所属所

受付年月日




弔 慰 金

請求書

退会せん別金

自署した場合は、押  
印を省略できます。

決定額 ※ 円

下記のとおり請求します。 平成〇〇年〇〇月〇〇日 一般財団法人 鳥取県市町村職員互助会理事長 様	会 員	記号番号	〇〇〇〇 — 〇〇〇〇	
		所属所名	〇〇市	
		ふりがな	〇〇〇〇 〇〇〇〇	
		氏 名	〇 〇 〇 〇 	
		自署した場合は、押印を省略できます。		
加入年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	退会年月日	年 月 日	
		在会期間	年 月	
<input checked="" type="checkbox"/> 弔 慰 金	死亡者氏名 及び続柄	〇 〇 〇 〇  〇〇		
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	担当者 確認印	
	死亡年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
	請求金額	10,000 円		
	会員死亡 の 場 合	請求者氏名 及び続柄	〇〇  〇〇 自署した場合は、押印を省略できます。	
		住 所	〒 ー	
振込口座		銀行	店 No.	
	口座名義			
<input type="checkbox"/> 退 会 せん別金	請求金額	円		

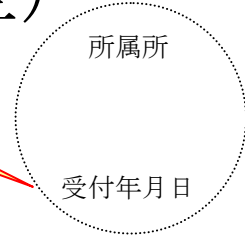
被扶養者でない者に係る  
請求の場合は共済事務担  
当者の印が必要です

- (注) 1 請求する給付種別の□にレを記入してください。  
2 弔慰金について、会員の被扶養者でない家族（配偶者・1親等の血族・同居の1親等の姻族）に係る請求の場合は、共済事務担当者の確認印を押印してください。  
3 弔慰金について、会員死亡の場合で遺族（会員によって生計を維持していた配偶者・子・父母・孫及び祖父母）がない場合は、1親等の血族が請求できませんが、その場合は、共済事務担当者の確認印を押印してください。  
4 退会せん別金について、会員死亡の場合は請求できません。  
5 ※印欄は、記入しないでください。

# 記入例 (退会せん別金)

別紙様式第3号

所属所の受付年月日を  
押印してください。



弔 慰 金

請求書

退会せん別金

自署した場合は、押  
印を省略できます。

		決定額	※	円	
下記のとおり請求します。 平成〇〇年〇〇月〇〇日 一般財団法人 鳥取県市町村職員互助会理事長 様	会 員	記号番号	〇〇〇〇 — 〇〇〇〇		
		所属所名	〇〇市		
		ふりがな	〇〇〇〇 〇〇〇〇		
		氏 名	〇 〇 〇 〇	自署した場合は、押印を省略できます。	
加入年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	退会年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
		在会期間	〇年 〇月		
□ 弔 慰 金	死亡者氏名 及び続柄	会員との続柄			
	生年月日	年 月 日	担当者 確認印		
	死亡年月日	年 月 日			
	請求金額	円			
	会員死亡 の場合	請求者氏名 及び続柄	① 会員との続柄 自署した場合は、押印を省略できます。		
		住 所	〒 ー		
振込口座		銀行 店 No.			
	口座名義				
<input checked="" type="checkbox"/> 退 会 せん別金	請求金額	〇〇,〇〇〇円			

- (注) 1 請求する給付種別の□にレを記入してください。  
2 弔慰金について、会員の被扶養者でない家族（配偶者・1親等の血族・同居の1親等の姻族）に係る請求の場合は、共済事務担当者の確認印を押印してください。  
3 弔慰金について、会員死亡の場合で遺族（会員によって生計を維持していた配偶者・子・父母・孫及び祖父母）がない場合は、1親等の血族が請求できませんが、その場合は、共済事務担当者の確認印を押印してください。  
4 退会せん別金について、会員死亡の場合は請求できません。  
5 ※印欄は、記入しないでください。

# 留意事項

## 〈弔慰金〉

○会員が死亡したとき在会期間に応じて次のとおり支給

- ・ 在会期間が 20 年未満の者 10,000 円
- ・ 在会期間が 20 年以上 35 年未満の者 30,000 円
- ・ 在会期間が 35 年以上の者 50,000 円

(遺族のいない会員が死亡したときは一親等の血族で埋葬を行った者へ)

○家族が死亡したとき 10,000 円支給

- ※ 家族とは、①配偶者、②一親等の血族、③一親等の姻族（同居に限る）、および①②③以外の被扶養者

○添付書類

- ・ 会員死亡の場合は「遺族（請求者）の預金通帳の写し（送金先の確認）」
- ・ 家族の弔慰金について、被扶養者でない者にかかる請求の場合は共済事務担当者の印が必要

## 〈退会せん別金〉

○会員が退会したとき在会期間に応じて次のとおり支給

- ・ 在会期間が 5 年以上 20 年未満の者 10,000 円
- ・ 在会期間が 20 年以上 35 年未満の者 30,000 円
- ・ 在会期間が 35 年以上の者 50,000 円

- ※ 死亡退会の場合は、弔慰金を請求していただくこととなります。（退会せん別金は給付されません。）