

事務局長	次長	課長	課長補佐	主幹	主査	主任	担当者	決定金額
								円

弔 慰 金 請 求 書

家 族 弔 慰 金

組合員 記号・番号	-		組合員氏名	
標準報酬月額 (短期)	等級	円	請求内容	<input type="checkbox"/> 弔慰金
請求金額		円		<input type="checkbox"/> 家族弔慰金
市町村長	死亡者氏名		生年月日	年 月 日
	死亡年月日	年 月 日	(性別・続柄)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (続柄)
又 は	死亡の原因 及びその状況			
警察署長 の 証 明	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		印

(弔慰金請求の場合のみ記入) 受 取 金 融 機 関

銀行 労金 農協 信金	本店 支店 本所 支所	口座番号							
金融機関コード	支店コード	フリガナ							
		口座名義人							

上記のとおり請求します。

和歌山県市町村職員共済組合理事長 様

年 月 日

住 所 〒 -

請求者 氏 名

組合員との続柄

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

年 月 日

職 名

所属所長 氏 名

- ※ 「事故発生状況報告書」を添付してください
- ※ 災害状況のわかる書類（新聞記事等）を添付してください
- ※ 弔慰金請求時は、遺族の順位を証する書類（戸籍謄本等）を添付してください