

弔 慰 金 (共 済) 請 求 書
家族弔慰金 (共 済)

組合員氏名			記 号 番 号	公立岡山						
所属機関の名称 及 び 所 在 地			死亡者は 本 人 被扶養者							
死亡者氏名			死亡者の 生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日
標 準 報 酬 の 等 級 及 び 月 額	第 級		死亡年月日	令和		年		月		日
請 求 金 額	弔慰金 円 家族弔慰金 円									
市町村長又は 警察署長の 証 明	死亡者氏名		死亡年月日	令和		年		月		日
	死 亡 者 生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日 続柄 ()	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します。 令和 年 月 日 職 名 証明者 氏 名 職印									
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合岡山支部長 殿 令和 年 月 日 住 所 請求者 氏 名 組合員との続柄			所 属 所 受 付 印		支 部 受 付 印					

弔慰金の支給を受けようとする者が請求する場合は、遺族の順位を証明する書類(戸籍抄本)を添えて提出してください。※欄は、記入しないこと。

弔 慰 金 (共 済) 請 求 書
家族弔慰金 (共 済)

事例を事前に福利課まで
ご照会願います

組合員氏名	岡山 太郎		記 号 番 号	公立岡山	A	○	○	○	○	○
所属機関の名称 及 び 所 在 地	△△市立○○学校 △△市○○町○-○		死亡者は 本 人 被扶養者							
死亡者氏名	岡山 マス		死亡者の 生年月日	昭和 平成 令和	○	○	○	○	○	○
標 準 報 酬 の 等 級 及 び 月 額	第 ○ 級 ○○○,○○○ 円		死亡年月日	令和	○	○	0	9	0	1
請 求 金 額	弔慰金 (標準報酬月額×0.7ヶ月分) 円 家族弔慰金 ○○○,○○○ 円									
市町村長又は 警察署長の 証 明	死亡者氏名	岡山 マス	死亡年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日						
	死 亡 者 生年月日	昭和 平成 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 続柄 (○○)	死亡の場所	岡山市北区内山下2-4-6						
	死亡の原因及びその状況									
	状況を記入									
	非常災害により死亡したことを証明します。 令和 ○ 年 9 月 10 日 職 名 岡山警察署長 証明者 氏 名 ○○ ○○ 職 印									
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合岡山支部長 殿 令和 ○ 年 9 月 15 日 住 所 岡山市北区内山下2-4-6 請求者 氏 名 岡山 太郎 組合員との続柄 本人			所属所受付印		支 部 受 付 印					
			所属所 受付印							

弔慰金の支給を受けようとする者が請求する場合は、遺族の順位を証明する書類(戸籍抄本)を添えて提出してください。※欄は、記入しないこと。

