

弔 慰 金 請 求 書  
 家 族 弔 慰 金

\* 必ず記入要領をご覧ください。

① 組合員証の記号番号	② 組合員氏名	③ 所属所名
-		
④ 死亡した者の氏名	⑤ 死亡した者の生年月日 年 月 日	⑥ 組合員との続柄
⑦ 死亡年月日 令和 年 月 日	⑧ 給付事由が生じた日の属する月の標準報酬の月額 等級 円	

⑨ 弔慰金請求者に関すること (被扶養者が死亡し、家族弔慰金の請求をおこなう場合は記入不要)					
請求者氏名		請求者の生年月日 年 月 日		組合員との続柄	
請求者の住所					
〒		電話番号 ( ) -			
給付金の振込先					
金融機関名称	コード	支店(支所)名	コード	口座名義人氏名 <small>(カタカナで記入してください。)</small>	
				普通預金口座番号	

市町村長又は警察署長の証明欄		
死亡した者の氏名	死亡年月日 令和 年 月 日	死亡した者の生年月日 年 月 日
死亡の原因およびその状況		
上記のとおり非常災害により死亡したことを証明する。 令和 年 月 日 証明者 職 名 氏 名 <span style="float: right;">印</span>		

上記のとおり請求します。 福井県市町村職員共済組合 理事長 様 令和 年 月 日 請求者氏名 <span style="float: right;">印</span> <small>(自署の場合、押印は不要です。)</small>
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属所長 職 名 氏 名 <span style="float: right;">印</span>

組合処理欄

受 付

<input type="checkbox"/> 弔 慰 金	円
<input type="checkbox"/> 家 族 弔 慰 金	円

## 【 弔慰金・家族弔慰金請求書 記入要領 】

- (1) 任意継続組合員は、⑧欄に退職した日の属する月の初日の標準報酬月額を記入してください。
- (2) ⑨欄は、**組合員本人が死亡し、弔慰金を請求する場合**に記入してください。  
(被扶養者が死亡し、家族埋葬料の請求をおこなう場合は記入不要です。)  
なお、**請求者が被扶養者でない場合には、別に「組合員死亡に係る支払未済の短期給付・請求書」も提出してください。**
- (3) **組合員本人が死亡し、弔慰金を請求する場合**には、請求者の遺族の順位を証明する**戸籍謄本**を添付してください。
- (4) 埋葬をおこなった場合には、この請求のほかに**埋葬料・家族埋葬料の請求**もおこなうことができます。
- (5) 被扶養者が死亡し、家族埋葬料を請求する場合には、この書類とともに**「被扶養者申告書」**により、被扶養者の認定取り消し手続きをおこなってください。