

弔慰金・家族弔慰金請求書

組合員の 記号番号 (職員番号)	仙 市	組合員 氏 名		所属			
死亡者氏名		続柄	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 被扶養者	死亡日	令和 年 月 日		
市区町村長又は警察署長の証明	死亡者氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	性別	男 女
	死亡の場所			死亡日	令和 年 月 日		
	死亡の原因及びその状況						
	上記のとおり相違ないことを証明します。						令和 年 月 日
職 名 証明者 氏 名						印	
上記のとおり請求します。					所属所確認欄 (課收受印)		
仙台市職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住 所 組 合 員 氏 名 (請求者) (自署又は記名押印) 日 中 連 絡 先 電 話 番 号							
振込先口座 (組合員が死亡した場合のみ)							
金 融 機 関	種別	口 座 番 号				口 座 名 義 力 ナ	
銀行 金庫 農協	本店 支店	普通					

【添付書類】

1 必須書類

水震火災その他の非常災害により死亡したことを証明する下記のいずれかの書類
 ・死亡診断書のコピー ・罹災証明書 ・その他非常災害による死亡を証明するもの

2 組合員が死亡した場合

遺族の順位を証明する書類 (組合員及び請求者が記載されている戸籍全部事項証明書)
 請求者名義の振込先口座を確認できる書類のコピー

共 済 組 合 受 付 印	共 済 組 合 処 理 欄		
	標準報酬月額	等級	円
		円 × 1.0 0.7 =	
決定額	弔 慰 金		円
	家 族 弔 慰 金		円