

# 弔 慰 金 請 求 書

## 家 族 弔 慰 金

第116条様式

給 種 コード							所 属 機 関 名					
組合員証 記号番号 又は 記号番号	記 号	番 号				組 合 員 名 氏 名						
	個人番号											
死亡月の 報 酬 額	級			円			死 亡 者 氏 名			続 柄		
死 亡 者 生年月日	年 月 日		請 求 金 額	弔 慰 金 家族弔慰金	円			決 定 金 額	*		円	
市町村長 消防署長 又 は 警察署長 の 証 明	死 亡 者 氏 名			死 亡 日 年 月 日			平成 年 月 日					
	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する。 平成 年 月 日			職 名			証 明 者			氏 名		
									印			
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>群馬県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">請求者</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">組合員との続柄 ( )</p>												
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名</p> <p style="text-align: right;">所属所長</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p>												
									印			
組合員証記号番号を記入する場合は、個人番号は記入しないでください。										所属所 担当者	印	