弔　慰　金
家族弔慰金　請求書

第116条様式

給　種 コード																	給　付 番　号	
組合員等 記号・番号	記 号		番 号				組合員 氏　名										所　属 機関名	
死亡月の 標準報酬	等級								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 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 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。 令和　　年　　月　　日 証明者　職　名 氏　名　　印			

上記のとおり請求します。

群馬県市町村職員共済組合理事長　殿

令和　　年　　月　　日

請求者　住　所

氏　名

組合員との続柄（　　）

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

※任意継続組合員は、給料欄に退職の際の掛金の標準となった給料のほか任意継続掛金の標準となった額を記入してください。