

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			
組合員証 記号番号	記 号	5 0 3	番 号	1 2 3 4 5	組合員 氏 名	共 済 太 郎			所 属 機 関 名	〇〇市			
死亡月の 標準報酬	27	等級	4	1	0	0	0	0	死亡者 氏 名	共 済 太 郎		続 柄	本人
死 亡 者 生年月日	昭和△△年 5 月 1 日			請 求 金 額	弔 慰 金 家族弔慰金	437,500 円		決 定 金 額	*				円
市町村長 又 は 警察署長 の 証 明	死 亡 者 氏 名	共 済 太 郎				死 亡 年 月 日	令和 △△ 年 4 月 1 0 日						
	死 亡 の 場 所	〇〇市〇〇町〇〇国道〇号線の横断歩道上											
	死 亡 の 原 因 及 び そ の 状 況	被害者共済太郎は、〇〇町国道〇号線の横断歩道上を横断中、スピード70kmの暴走トラックが突込み出血多量で即死した。											
	非常災害により死亡したことを証明する。 令和 △△ 年 4 月 1 4 日 職 名 〇〇市長 証明者 氏 名 赤 城 一 郎												
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 4 月 1 5 日 住 所 前橋市元総社町335番地の8 請求者 氏 名 共 済 花 子 組合員との続柄 (妻)													
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 4 月 1 6 日 職 名 〇〇市長 所属所長 氏 名 赤 城 一 郎													

1 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。