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	５０３	番号	１２３４５	組合員氏名	共済太郎	所属機関名	○○市																	
死亡月の標準報酬	27	等級	4	1	0	0	0	0 円	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 10 日																					
	死亡の場所	○○市○○町○○国道○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、○○町国道○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 14 日 証明者　職名　○○市長 氏名　赤　城　一　郎　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 4 月 15 日

請求者　住所　前橋市元総社町３３５番地の８

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 16 日

所属所長　職名　○○市長

氏名　赤　城　一　郎

※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。