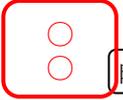


弔慰金

家族弔慰金請求書

決定伺	課長	課長補佐・主幹	課員

決定額							円
-----	--	--	--	--	--	--	---

記号	番号	組合員氏名	所属所名					
999	99999	共済 太郎	〇〇市					
標準報酬月額	第〇〇級 300,000 円							
請求金額	3	0	0	0	0	0	円	・組合員:標準報酬月額の1ヶ月分 ・被扶養者:標準報酬月額×0.7
市区町村長、 消防署長又 は警察署長 の警証	死亡者氏名	共済 太郎		生年月日	昭和 平成 令和	37年12月1日		
	死亡年月日	令和〇年11月21日		続柄	本人			
	死亡の場所	〇〇市〇〇						
	死亡の原因 及びその状況	〇〇〇〇〇〇						
	非常災害により死亡したことを証明します。 〇〇年〇〇月〇〇日 証明者 職名 〇〇長 氏名 〇〇 〇〇  印							
<b>〇組合員死亡の場合</b>								
受取口座 (請求者)	〇〇		銀行 金庫 農協	〇〇		支店 支所	金融機関コード	
	① 普通 2. 当座	1	2	3	4	5	6	7
上記のとおり請求します。 福岡県市町村職員共済組合理事長 殿 〇〇年〇〇月〇〇日 請求者 住所 〇〇市△△1丁目2番3号 氏名 共済 花子								
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 〇〇年〇〇月〇〇日 所属所長 職名 〇〇市長 氏名 〇〇 〇〇						共済組合受付印		