□弔　慰　金
□家族弔慰金　請求書

※共済使用欄	課　長	主幹・副主幹	係　員	主　任

※ 決定額								円

給付種別		
3	1	0
3	2	0

組合員等記号・番号		組合員氏名		請求金額	
記号	番号				円

組合員等記号・番号、組合員氏名を記入してください。（請求金額は記入しなくても構いません）

死亡者氏名		続柄	死亡年月日				標準報酬月額
			年号	年	月	日	等級　第　　号
死亡者生年月日	昭3 平4 令5　年　月　日		平4 令5				円

亡くなった方の氏名・続柄を記入してください。
続柄欄は上部に名称、下部に続柄コードを記入してください。（例　本人：00／妻：23）
死亡年月日と埋葬年月日を記入してください。
掛金の標準となった標準報酬月額を記入してください。

市区町村長又は警察署長の証明		
	死亡の原因及びその状況	
	死亡の場所	
	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　㊞	

非常災害により死亡したことの証明を受けてください。

上記のとおり請求します。

神奈川県市町村職員共済組合理事長　様

令和　年　月　日

請求者　住所

氏名

組合員との関係

請求年月日と請求者の住所・氏名を記入してください。
なお、組合員がなくなった場合には、組合員からみた請求者の続柄を記入してください。
（例　組合員の妻が請求者の場合は“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　月　日

所属所長　職名

氏名

請求内容を確認の上、証明年月日と所属所長（市町村長・一部事務組合長）の職名・氏名を記入してください。

1．弔慰金を請求する場合は、遺族の順位を証明する書類を添付してください。
2．任意継続組合員は、標準報酬欄に任意継続掛金の算定基礎となった標準報酬月額を記入してください。
3．※欄は記入しないでください。