

課 長	保 健	係

弔 慰 金 ・ 家 族 弔 慰 金 請 求 書

支 給 決 定 伺				
決 定 額				円

組 合 員 証 記 号 番 号	—	組 合 員 氏 名		所 属 機 関 名	
標 準 報 酬 の 等 級 及 び 月 額	第 級		円	請 求 金 額	円
				弔 慰 金	円
				家 族 弔 慰 金	円
市 町 村 長 又 は 警 察 署 長 の 証 明	死 亡 者 氏 名		生 年 月 日		続 柄
	死 亡 者 年 月 日	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 <div style="text-align: right;"> 住 所 証 明 者 氏 名 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">印</div>				

弔慰金（組合員が死亡したとき）を請求する場合は、いずれかを選択し、をしてください。

受 取 口 座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で登録した公金受取口座			
	<input type="checkbox"/> 金融機関	銀 行	支 店	普 通 預 金
	口 座 番 号		口 座 名 義 人 (カ ナ)	

上記のとおり請求します。

栃木県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

住 所

請 求 者

氏 名

組合員との続柄（本人・ ）

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

職 名

所 属 所 長

氏 名

- ・ 死亡診断書の写しを添付してください。
- ・ 組合員が亡くなった場合は、遺族の順位を証明する書類が必要です。
- ・ マイナポータル等で登録した公金受取口座を選択した場合は、「公金受取口座情報を利用するために必要な特定個人情報の提供及び利用に係る事務の実施についての同意書」も添付してください。