

## 同居等に関する証明(願)書

会 員	氏 名	
死 亡 者	氏 名	
	会員との続柄	
同居を始めた年月		年 月

上記の記載事項について証明願います。

年 月 日

所 属 所	
会員番号	
現 住 所	
氏 名	印

所属所長 様

上記の記載事項について相違ないことを証明します。

年 月 日

一般財団法人滋賀県市町村職員互助会理事長 様

所属所長 印

注 この書類は、家族弔慰金請求書の添付書類専用です。