ご記入にあたってのご説明

記入例

弔慰金・家族弔慰金 請求書

1	請求額	30,000 円	死亡年月日	令和 4 年 4 月 11 日
☐ イ 死亡者は会員の扶養家族に認定されていた。 ☑ ロ 死亡者は会員の扶養家族に認定されていなかった。			死亡者の氏名及び会員との続柄	互助 学 (父)

請求者の受取金融機関	金融機関名	○○ 銀行・金庫・農協・信組 △△ 本店・支店・本所・支所・出張所
	普通預金口座番号	123456
	フリガナ	ゴジョ タロウ
	預金名義人氏名	互助 太郎

上記のとおり請求します。

令和 4 年 4 月 18 日

所属所	○○市
会員番号	12345
氏名	互助 太郎 2 (印)

遺族が請求する場合	氏名	
	会員との続柄	
	現住所	

一般財団法人滋賀県市町村職員互助会理事長 様

医師又は助産師の証明	は、 年 月 日 時 分 死亡(死産・早流産(妊娠 ヶ月))したことを証明する。 年 月 日 住所 証明者 氏名 印

添付書類のご提出で省略可

1 請求額

1 本人 100,000円
2 配偶者 100,000円
3 扶養家族・扶養家族でない同居の子及び父母(2を除く) 30,000円
4 同居の家族(2・3を除く) 20,000円

※配偶者は、届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含みます。
※会員または配偶者が死産した場合は、3に該当します。

2 氏名

・氏名は「署名」または「記名押印」となります。

署名(自署)の場合:押印不要
記名(入力)の場合:押印が必要

添付書類について

・死亡の事実を証明する書類
例 住民票除票、死亡診断書、死体埋(火)葬許可証 の写し

・弔慰金請求の場合
遺族の順位を証明する書類
例 戸籍謄本
※同順位者が2名以上のとき 代表請求者の選任届
※請求者が未成年者(既婚者除く)のとき 後見人の同意書

・家族弔慰金請求の場合
同居等に関する証明(願)簿(様式給第7号の2)
※会員と死亡者の続柄と、死亡当時に会員と同居していた事実を確認します。

その他

・請求書内の日付は全て和暦でご記入ください。