

主任書記	書記	主任	給付決定伺

弔慰金 家族弔慰金 請求書

様式コード	会員区分	団体コード	会員証番号	会員氏名			所属団体名			
互4520	5 公立			フリガナ						
				生年月日	年	月				日
給付種別		※種別コード	※件数	請求金額			※決定額			
互助会給付		弔慰金	※ 件	円			円			
		家族弔慰金								
死亡者氏名		死亡者性別	会員との続柄	死亡年月日			備考			
生年月日		1 男 2 女		年	月	日				
死亡の原因		※			死亡の場所					
以下の事項については、弔慰金の請求の場合のみ記載してください。										
給付金振込 金融機関 (カナ)	金融機関名		支店名(名称)		種類	口座番号		口座名義人(カナ)		
	※ 銀行		※ 支店		1 普通 2 当座					
請求者 について	カナ氏名			生年月日			1 男 2 女	続柄		
令和 年 月 日			住所			請求者 氏名				
互助会受付印		再受付印		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			
							市町村等の長 氏名			

- この請求書を提出するときは、死亡の事実を証する書類を添えてください。
- ※印欄は記入しないでください。