

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			
				給付種別	※種別コード	※件数	請求金額		
互助会給付	弔慰金	62	※件	円			円		
	家族弔慰金	69							
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	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	
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>千葉県市町村職員互助会理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>請求者</p> <p>氏名</p>									
互助会受付印			再受付印			<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>職名</p> <p>市町村等の長</p> <p>氏名</p>			

- 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。