

保健係・互助会兼用

共済組合記入欄		互助会記入欄	
互	/	退会せん別金(現職)	
埋	同・別	年	月済
入	/	長	年 月了

支払未済の給付請求書

令和 年 月 日

千葉県市町村職員共済組合理事長 様

千葉県市町村職員互助会理事長 様

元 _____ 職員（記号 _____ 番号 _____）氏名 _____

については令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日死亡のため、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）第47条及び千葉県市町村職員互助会規約第11条の規定に基づき、当該人に支給されるべき短期給付、互助会給付に関わる未支給の給付金及び未送金のサポート保険等配当金について請求します。

請求者

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 生年月日 昭和 _____ 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

組合員（会員）との続柄 _____

連絡先電話番号 _____（ _____ ）

振込先

銀行・信金 _____ 本店
金融機関 _____ 農協・信組 _____ 支店

銀行コード

--	--	--	--

本支店コード

--	--	--	--

普通預金 口座番号 _____

口座名義人 フリガナ _____

(請求者)

氏 名 _____

遺児育英金の請求について（千葉県市町村職員互助会加入者のみ対象）

§ 47(202504)

現職の会員が死亡し、死亡日時点において18歳未満の被扶養者（高等学校等に修学している19歳未満の被扶養者を含む）がいるときは、その親権者に対し、千葉県市町村職員互助会から『遺児育英金』が支給されますので、会員の元所属市町村等を通じて遺児育英金請求書をご提出ください。

※ 短期給付に係る給付金の振込先口座として公金受取口座の利用を希望する場合は、本書と併せて同意書のご提出をいただく必要がありますので、事前に共済組合または組合員の元所属市町村等へご連絡ください。また、千葉県市町村職員互助会に係る給付については本書の提出が必要となります（短期給付に係る給付金の振込先口座を上記の振込先とする場合は、本書の提出のみで結構です）。