

弔慰金
家族弔慰金

請求書

所属所
受付年月日

				※決定額	円
組合員証	記号	フリガナ	所属機関	名称	
	番号	組合員氏名		所在地	
標準報酬月額(短期)	等級	円	請求金額	円	
市区町村長 又は警察署 長の証明	死亡者氏名		死亡者 生年月日	続柄	
	死亡年月日		死亡の場所		
	死亡の原因 及び その状況				
	非常災害により死亡したことを証明する。 令和 年 月 日 証明者 職名 氏名 印				
上記のとおり請求します。 鳥取県市町村職員共済組合 理事長 様 令和 年 月 日 請求者 住所 氏名 組合員との続柄					

- 弔慰金の給付を受ける順位は、配偶者及び子、父母、孫、祖父母の順序です。
- 弔慰金の請求に当たっては、遺族の順位を証明する書類を添付してください。
- 印欄は記入しないでください。

※決 裁	令和 年 月 日	局長	次長	課長	合議	主査

<弔慰金及び家族弔慰金>

○組合員又は被扶養者が水震火災その他非常災害(公務上を含む)により死亡した場合に、組合員は標準報酬月額1月分(被扶養者はその7割額)を支給します。

○添付書類

「埋火葬許可証の写」又は「死亡診断書の写」等

「戸籍謄本」