



弔慰金 請求書

記載内容に誤りがないことをご確認ください。

		決定額		※		円	
下記のとおり請求します。 年 月 日 一般財団法人 鳥取県市町村職員互助会理事長 様		会 員	記号番号		—		
			所属所名				
			フリガナ				
			氏 名				
<input type="checkbox"/> 家族が死亡の場合	死亡者氏名		続柄				
			会員と 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>				
	死亡年月日		年 月 日				
		請求金額					円
<input type="checkbox"/> 会員が死亡の場合	死亡者氏名						
	死亡年月日		年 月 日				
	請 求 者	請求者氏名					
		会員との続柄					
		住 所	〒 —				
	振込口座	銀行		店			
		口座番号					
		(フリガナ)					
	口座名義						
加入年月日		年 月 日		在会期間		年 月	
		請求金額					円

担当者確認欄	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------

- (注) 1 会員の被扶養者でない家族(配偶者・1親等の血族・同居の1親等の姻族)に係る請求の場合は、担当者がその事実を確認後、担当者確認欄に☑をしてください。
- 2 会員死亡の場合で遺族(会員によって生計を維持していた配偶者・子・父母・孫及び祖父母)がない場合は、1親等の血族で埋葬を行った者が請求できますが、その場合は、担当者がその事実を確認後、担当者確認欄に☑をしてください。
- 3 ※印欄は、記入しないでください。

# 留意事項

## 〈弔慰金〉

○会員が死亡したとき在会期間に応じて次のとおり支給します。

- ・在会期間が10年未満の者 10,000円
- ・在会期間が10年以上20年未満の者 20,000円
- ・在会期間が20年以上30年未満の者 30,000円
- ・在会期間が30年以上35年未満の者 40,000円
- ・在会期間が35年以上の者 50,000円

(遺族のいない会員が死亡したときは一親等の血族で埋葬を行った者へ支給します。)

○家族が死亡したとき10,000円支給。

※ 家族とは、①配偶者、②一親等の血族、③一親等の姻族(同居に限る)、  
および①②③以外の被扶養者

○添付書類

- ・会員死亡の場合は「遺族(請求者)の預金通帳の写し(送金先の確認)」
- ・家族の弔慰金について、被扶養者でない者にかかる請求の場合は共済事務担当者が確認後、  
チェック(☑)を記入してください。