□弔　慰　金
□家族弔慰金

# 請求書

| 所属所文書受付印 |
|---|
| |

| 共済事務担当者印 |
|---|
| ㊞ |

| 決定金額 | ※　円 |
|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 組合員証記号番号 | 公立鹿 | | 所属所名 | | | | |
| （フリガナ） | | | 弔慰金請求者<br>●弔慰金（組合員死亡）請求の場合のみ記入 | 氏名 | | | |
| 組合員氏名 | | | | 続柄 | | | |
| 死亡者 | 氏名 | | 生年月日 | □昭和 □平成　年　月　日 | | | |
| | 性別 | □男　□女 | 続柄 | | 死亡年月日 | 平成　年　月　日 | |
| 短期掛金の基礎となる額 | 標準報酬 | | | 給料（給料の調整額，教職調整額を含む。） | | | |
| | 等級　第　級 | | 標準報酬月額　円 | 給料表（　）　級　号給<br>給料月額　円 | | | |
| 請求金額 | 円 | | | | | | |

上記のとおり請求します。　〒

公立学校共済組合鹿児島支部長　殿

平成　年　月　日　請求者　住所

氏名　㊞

電話番号（　－　－　）

上記の記載事項は，事実と相違ないものと認めます。　〒

平成　年　月　日　所属所所在地

所属所長 職・氏名　印

電話番号（　－　－　）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 市区町村長又は警察署長の証明欄 | 死亡者 | 氏名 | | 生年月日 | □昭和 □平成　年　月　日 |
| | | 性別 | □男　□女 | 死亡年月日 | 平成　年　月　日 |
| | 死亡の場所 | | | | |
| | 死亡原因及びその状況 | | | | |

上記のとおり非常災害により死亡したことを証明します。

平成　年　月　日　職名

証明者

氏名　印

注1　※印欄は記入しないでください。
　2　市区町村長又は警察署長の証明を受けた上で提出してください。
　3　新聞等に掲載された記事があるときは，その切り抜き等を添付してください。

H27.10改定〔整理番号22〕