

# 弔慰金等 請求書

神戸市職員共済組合

組合員（請求者）が記入するところ	組合員証の 記号・番号	記号 番号	所 属	電 話	
	死 亡 者 の 氏 名	昭和・平成・令和 年 月 日生 〔 組合員(本人) ・ 組合員被扶養者(家族) 〕		死亡年月日 平成 ・ 年 月 日 令和	
	標準報酬月額	等級	円		
	死亡の原因 及 び その 状 況				
	死亡の場所 (自宅, 病院等)				
	振込口座 (組合員が死亡した場合のみ記入) ※被扶養者が死亡した場合は下記注意事項3をご確認ください				
	振 込 口 座	金 融 機 関 名		種 別	口 座 番 号 (右づめ)
		銀行・農協 金庫・組合		支店 (本店・出張所)	普通 <small>普通以外のときは下記 に記入してください</small> ( )
		フリガナ			
	名 義 ※ ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名 (漢数字3文字)・預金種目 (普通又は貯蓄)・口座番号 (数字7けた) を記入してください。				
上記のとおり請求します。 令和 年 月 日					
住所 組合員(請求者)の 氏名 [自宅・携帯] 電話 ( ) -					

《提出にあたっての注意事項》

- 1 組合員又はその被扶養者が、水震火災その他の非常災害により死亡したときに支給対象となります。
- 2 裏面の市町村長又は警察署長の証明欄に記入・押印を受けるとともに添付書類を添えて提出してください。
- 3 給付金は共済組合に登録済みの組合員名義の口座に振り込みます。登録口座を変更したい場合は「給付金振込口座届」(様式 3-11)をあわせて提出してください。組合員名義以外の口座への振り込みを希望する場合は「給付金受取に関する委任状」(様式 3-17)を併せて提出してください。
- 4 組合員死亡において未支給の給付金がある場合には、請求要件に該当するご家族の有無を共済組合から確認させていただきます。

共済組合受付印
---------

共 済 組 合 事 務 処 理 欄		
伺	事務局次長	医療係長
	係	
下記のとおり決定する。 令和 年 月 日		
支 給 額	円	
内 訳	標準報酬月額 円 × 1.0 = (家族弔慰金は0.7)	