

支払未済給付請求書

神戸市職員共済組合

組合員の 記号・番号	記号	1	所属	〇〇局〇〇課	
	番号	123456			電話
組合員の 氏名	共済 康雄			死亡した日	令和 3 年 4 月 24 日
	昭和 平成 41 年 1 月 1 日生				

上記の者が支給を受けることができた給付で、その支払を受けなかったものがあるときは下記に支給するよう請求します。

神戸市職員共済組合理事長 あて

令和 3 年 5 月 20 日

請求者	氏名	フリガナ キョウサイ タケコ 共済 健子 昭和 平成・令和 45 年 2 月 2 生	死亡者との 身分関係	妻		
	住所	郵便番号 650 - 8570 神戸市中央区加納町6丁目5-1 電話番号 (090) 0000-0000				
振込口座	金融機関名	きょうさい 銀行・農協 金庫・組合	種別	普通 普通以外のときは下記に 記入してください ()	口座番号(右づめ)	2 3 4 5 6 7 8
	※ 請求者本人名義の口座を記入してください。 ※ 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。					

共済組合受付印	共済組合事務処理欄			
	伺	<input type="checkbox"/> 資格喪失日(. .) 処理日(/) <input type="checkbox"/> 口座変更(. .) 処理日(/)		
	下記のとおり決定する。		令和	年 月 日
	決定額		円	
	内訳	法定給付	円	
附加給付		円		

《提出にあたっての注意事項》

- 請求者は組合員の死亡当時、組合員と生計を共にしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹又はこれらの者以外の三親等内の親族です。
- 生計を共にしていた者がいない場合には、該当者がいないこととなります。
- 給付を受けるべき者の順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹、これらの者以外の三親等内の親族の順序です。前順位の方がいる場合は後順位の方は請求できません。
- 給付を受けるべき同順位者が複数いるときは、そのうちのどなたが請求者になっても差し支えありません。
- 遺族の順位を確認するための下記の書類を添付してください。(遺族厚生年金等の請求に添付されている場合は省略できます。)

○請求者と死亡した組合員の身分関係を証明する書類(例:戸籍謄本等)

○請求者と死亡した組合員が生計を同じくしていたことを証明する書類(例:住民票等)

○振込口座が確認できる書類(預金通帳の写し等)

・生計同一関係の認定にあたって、下記事項①イ、①ウ、②イ、②ウに該当する場合は、別途生計同一関係申立書を提出していただく必要があります。該当する場合は共済組合までご連絡ください。

※ 生計同一関係の認定にあたっては、次に該当する者を生計を同じくしていた者又は生計を同じくする者に該当するものとする。

①元組合員の**配偶者又は子**である場合

ア 住民票上同一世帯に属しているとき

イ 住民票上世帯を異にしているが、住所が住民票上同一であるとき

ウ 住所が住民票上異なっているが、次のいずれかに該当するとき

(ア)現に起居を共にし、かつ、消費生活上の家計を一つにしていると認められるとき

(イ)単身赴任、就学又は病気療養等の止むを得ない事情により住所が住民票上異なっているが、次のような事実が認められ、その事情が消滅したときには、起居を共にし、消費生活上の家計を一つにすると認められるとき

●生活費、療養費等の経済的な援助が行われていること

●定期的に音信、訪問が行われていること

②元組合員の**父母、孫、祖父母、兄弟姉妹又はこれらの者以外の三親等内の親族**である場合

ア 住民票上同一世帯に属しているとき

イ 住民票上世帯を異にしているが、住所が住民票上同一であるとき

ウ 住所が住民票上異なっているが、次のいずれかに該当するとき

(ア)現に起居を共にし、かつ、消費生活上の家計を一つにしていると認められるとき

(イ)生活費、療養費等について生活の基盤となる経済的な援助が行われていると認められるとき