

決議年月日	平成 年 月 日	常務理事	事務長	部(課)長	係長	係
支給年月日	平成 年 月 日					
支給額	円	取得年月日		昭・平 年 月 日		
		喪失年月日		平成 年 月 日		
		加入者期間		年 カ月		

## 死亡弔慰金請求書

請求者	氏名	〒	生年月日	大・昭・平 年 月 日	死亡者との続柄
	住所	TEL ( )			
死亡者	氏名 (加入者氏名)	加入者番号			
	死亡年月日	平成 年 月 日	生年月日	昭・平 年 月 日	
遺児(18歳以下の子)がある場合、その者の氏名を記入してください。 ※遺児がある場合は、「遺児育英資金請求書(様式第4号)」により遺児育英資金をご請求ください。		遺児氏名	続柄	性別	生年月日
					平成 年 月 日
					平成 年 月 日
					平成 年 月 日
支払についての振込先金融機関					
金融機関	銀行金庫	預金種類	口座番号		口座名義人
	本店支店	1. 普通総合 2. 当座			フリガナ
事業主の証明欄	上記の記載は事実と相違なく、請求者は加入者であった者の死亡当時生計を同じくしていたことを証明します。 平成 年 月 日 所在地 事業主 名称 代表者				
	⑩				