

決議年月日	年 月 日	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係
支給年月日	年 月 日						
支給額	150,000円	資格取得日	年 月 日				
		資格喪失日	年 月 日				

死亡弔慰金請求書

死亡者	① 加入者番号							④ 氏名 (加入者氏名)
	② 生年月日	年	月	日				
	③ 死亡日	年	月	日				
請求者	⑤ 死亡者との続柄							⑦ 氏名
	⑥ 生年月日	年	月	日				
	⑧ 住所	〒 —						
		TEL ()						
	⑨ 受取口座	金融機関	銀行	支店名	本店	預金種類	1 普通総合	
	口座番号	金庫		支店	2 当座			
		*請求者本人の口座を記入ください。						
		フリガナ						
⑩ 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。						印	
	(所在地)							
	(名称)							
	(事業主)							

(添付書類) 「⑩事業主の証明欄」に事業主の証明がない場合は、死亡の事実を明らかにすることができる証明書を添付してください。

(注 意) **18歳未満の子(遺児)がいる場合は遺児育英金を受けられる場合があります。**支給要件を確認のうえ別途「遺児育英金請求書」により請求ください。