弔 慰 金 請 求 書
 家 族 弔 慰 金

給付種別	310 320			フガナ		所属所名			
組合員等 記号番号	—	組合員 氏名							
フガナ		死亡者 生年月日		年	月	日	※ 続柄コード		
死亡者 氏名									
死亡年月日	令和	年	月	日	短期標準 報酬月額	第	級		円
弔慰金請求金額					※	決定金額			円
家族弔慰金請求金額									
市区町村長 又は警察署 長の証明	死亡者氏名			死亡年月日	令和	年	月	日	
	死亡場所								
	死亡の原因 及びその 状況								
	非常災害により死亡したことを証明する。 令和 年 月 日 職 名 証 明 者 氏 名 印								
上記のとおり請求します。					☐ 公金受取口座を利用する。 <small>(共済組合に届出の給付金等受取口座と同じときはチェック不要です。)</small>				
青森県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日					住 所 請 求 者 氏 名 組合員との続柄 ()				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職 名 所 属 所 長 氏 名									

(注) 1 弔慰金の請求の場合は、遺族の順位を証明する書類を添付してください。
2 ※欄は、記入しないでください。