

支払未済短期給付金請求書

元受給権者	
組合員証	(記号) (番号)
フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
死亡年月日	令和 年 月 日

上記の者が支給を受けることができた給付金でその支払いを受けなかったものがあるときは、下記に支給されるよう請求します。

大阪市職員共済組合理事長 あて 令和 年 月 日

支払未済給付請求者	
フリガナ	
氏名	
生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成 令和
元受給権者との身分関係	配偶者 子 父母 孫 祖父母 兄弟姉妹
住所	<input type="text"/> <input type="text"/>
電話番号	()
支払未済給付振込口座	(金融機関名) 1 (本支店名) 銀行 組合 本店 金庫 出張所
	金融機関コード 2 支店コード 3
	預金種別 4 1普通(ゆうちょ) 口座番号 5 2当座預金
	口座名義 (カタカナで記入してください。)

- ゆうちょ銀行の場合は、金融機関名に「ゆうちょ」と記入し、銀行に をしてください。支店名は、記入不要です。金融機関等の場合は、通帳に記載のある機関名を記入し、銀行・金庫・組合に をして支店名を記入してください。
- ゆうちょ銀行の場合は、9900を記入。その他の金融機関については、キャッシュカード、通帳等で確認し記入してください。
- ゆうちょ銀行の場合は、通帳の記号の2～3桁目と8を記入してください。(例)12345 238
- ゆうちょ銀行の場合は、「1普通」に をしてください。
- 右詰め余白には「0」を記入してください。ゆうちょ銀行の場合は、通帳の番号が何桁であっても下1桁を切り捨ててご記入ください。(例)12345 0001234

添付書類(下記以外にも必要書類を求める場合があります。)

元受給権者の死亡日が平成27年9月30日以前の場合
元受給権者の死亡時にその者に生計を維持されていた遺族であることを証する書類
遺族の順位若しくは遺族がないこと及び当該死亡した者の相続人であることを証するに足りる市町村長による証明書(戸籍謄本等)

元受給権者の死亡日が平成27年10月1日以後の場合
元受給権者の死亡時に生計を同じくしていたことを証する書類
元受給権者と請求者との身分関係を明らかにすることができる市町村長による証明書(戸籍謄本等)