

決 裁 欄	事務局次長	係長	係員	取得日 昭 平 令 年 月 日	喪失日 令 和 年 月 日
				給付額決定年月日	令和 年 月 日
種 別	算 式			支 給 額	
弔慰金 家族弔慰金	(標準報酬月額)	×	1.0 0.7	=	円

弔 慰 金 請 求 書  
 家 族 弔 慰 金

組 合 員 記 入 欄	組 合 員 証 (記号) (番号)	氏 名	共 済 太 郎	
	所 属 所 名 称	〇〇局		
	標 準 報 酬 等 級	第 〇〇 級	標 準 報 酬 月 額	〇〇〇,〇〇〇 円
市 区 町 村 長 又 は 警 察 署 長 の 証 明 欄	上記のとおり請求します。		住 所 大 阪 市 〇〇 区 〇〇 ×-×-×	
	令 和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	請 求 者	氏 名 共 済 太 郎	
	大阪 市 職 員 共 済 組 合 理 事 長 あ て		組 合 員 と の 関 係	本 人
			連 絡 先 (電 話 番 号)	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	死 亡 者 氏 名	共 済 一 郎	生 年 月 日	昭 平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
組 合 員 と の 続 柄	父	死 亡 年 月 日	令 和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
死 亡 場 所	大 阪 市 〇〇 区 〇〇 ×-×-× (自 宅)			
死 亡 原 因 お よ び そ の 状 況	震 度 7 の 地 震 に よ り、倒 壊 し た 家 屋 の 下 敷 き と な り、死 亡 し た も の。			
非 常 災 害 に よ り 死 亡 し た こ と を 証 明 し ま す。		職 名	大 阪 市 〇 区 長	
令 和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	証 明 者	氏 名	大 阪 市 〇 区 長	
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	所 属 機 関 の 長 又 は 所 属 所 長	所 属 所 (市 長 部 局 に あ っ て は 総 務 事 務 セ ン タ ー) に お い て 証 明 し ま す の で、 記 入 す る 必 要 は あ り ま せ ン。		

受付印

弔慰金を請求する場合は、遺族の順位を証明する書類の添付が必要となります。