

## 様式第10号

決 裁 欄	事務局次長	係長	係員	取得日 昭 認定日 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) × <table><tr><td>1.0</td></tr><tr><td>0.7</td></tr></table> =							1.0	0.7	円				
1.0														
0.7														
	円				円									

弔 慰 金 請 求 書  
 家 族 弔 慰 金

組 合 員 記 入 欄	組 合 員	(記号) (番号) 1 - 1234567	氏 名	共 濟 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
	上記のとおり請求します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日		住 所	大阪市〇〇区〇〇 ×-×-×
請求者 大阪市職員共済組合理事長 あて		氏 名	共 濟 太 郎	
		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	
市 区 町 村 長 又 は 警 察 署 長 の 証 明 欄	死亡者氏名	共 濟 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、死亡したものを。		
	非常災害により死亡したことを証明します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日		証 明 者	職 名
			氏 名	大阪市〇区長
			印	
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ん。				

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。