

本件下記のとおり決定のうえ支給してよろしいか。						
起 案	平成 年 月 日			決 裁	平成 年 月 日	
常務理事	事務長	次 長	課 長	係 長	担 当	送 金 年 月 日
						平成 年 月 日
死亡者区分		期間確認者	加 入 期 間			支 給 金 額
加入員・受給者			年 月			円

弔 慰 金 支 給 請 求 書

請 求 者	氏 名	フリガナ	印	死亡者との続柄		
	住 所	〒 () -				
	支 払 機 関 の 指 定					
	銀行・金庫 [普通・当座] 信組・農協 支店 口座番号					
死 亡 者	氏 名	フリガナ	性別	生年月日		
			男・女	明治 大正 昭和	年 月 日	
	年金証書番号	加入員番号	死 亡 年 月 日		死亡事由	
			平成 年 月 日		疾病・負傷	
証 明 欄	上記のとおり相違のないことを証明する。 平成 年 月 日 名 称 所 在 地 事業主名 印 電 話 () -					
備 考	添付書類 死亡を証する書類【除籍の住民票(家族全員)等】 請求者の範囲 配偶者・子・父母・祖父母・兄弟姉妹					