

弔 慰 金 請 求 書

家 族 弔 慰 金

整理 番号	
----------	--

組合員等 記号番号		フリガナ		所 属	
		組合員氏名			
標準報酬	等級 円		請求金額	円	
市区町村 長又は警察 署長の証明	死亡者 氏 名		死亡者 生年月日 (続柄)	年 月 日 ()	
	死 亡 年月日	年 月 日	死亡の 場 所		
	死 亡 の 原因及び その状況				
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>(あて先)名古屋市職員共済組合理事長</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所又 は所属 氏 名</p> <p style="text-align: right;">請求者 続柄</p>					
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名</p> <p style="text-align: right;">所属所長 氏 名</p>					
事務局	次長	係長	係	決 定 額	円

〈注意事項〉

弔慰金を請求する場合は、遺族の順位を証明する書類を添付してください。