

弔 慰 金 請 求 書

家 族 弔 慰 金

整理 番号	
----------	--

組合員証 記号番号		フリガナ		所 属	
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		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>名古屋市職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">請求者 住所又 は所属 氏 名 印</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;">所属所長 職 名 氏 名 印</p>					
事務局	課長	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。