



決 裁	課長	合議	担当

# 弔 家 族 慰 慰 金 請 求 書

決定額	※	円
-----	---	---

組合員証 記号番号	-		組合員 氏名	所属 機関名				
市区町村長 又 警察署長 の証明	死亡者 氏名		生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日 ( 歳)	性別 (続柄)	男・女 ( )	
	死 亡 年 月 日	平成 年 月 日	死 亡 の 場 所					
	死亡の原因 及びその状況							
	非常災害により死亡したことを証明する。 平成 年 月 日 証明者 職名 氏名 (印)							
標準報酬月額	職 ( ) 等級 円		※ 算 定		円 × $\frac{100}{100}$ $\frac{70}{100}$ = 円			
任意継続組合員 [ 円 ]								
上記のとおり申請します。 石川県市町村職員共済組合理事長 様 平成 年 月 日 請求者 住 所 氏 名 (印) 組合員との関係 ( )								
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 所属所長 職 名 氏 名 (印)								

- 任意継続組合員は、標準報酬月額欄に退職の際の標準報酬月額を記入し、[ ]には任意継続掛金の標準報酬月額を記入してください。
- ※欄は記入しないでください。
- 添付資料:現場の写真、新聞記事など災害の程度が客観的に判定できる資料。  
(被扶養者以外の者が請求するときは、組合員との関係が判る戸籍謄本。)