

弔慰金請求書  
家族弔慰金

決 裁	課 長	係 長	主 任	副主任	決 定 額	※	円
組 合 員 証	記 号		組 合 員 氏 名		所 属 所 名		
	番 号						
市 区 町 村 長 又 は 警 察 署 長 の 証 明							
死亡者氏名				死亡の場所			
生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	続柄	死亡の原因 及び その状況			
死亡年月日	令和	年 月 日					
埋葬年月日	令和	年 月 日					
非常災害により死亡したことを証明する。							
令和 年 月 日							
職 名							
証 明 者							
氏 名							
印							
標準報酬 月 額	等 級			円	請 求 金 額	円	
※ 標準報酬月額 (A) × 0.7				円 (A) 円			
上記のとおり請求します。							
京都市市町村職員共済組合理事長 様							
令和 年 月 日							
住 所							
請 求 者 氏 名							
組合員との続柄(弔慰金請求の場合記入)							
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							
職 名							
所属所長							
氏 名							

※印欄は記入しないでください。