

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	※
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。