死亡弔慰金・災害見舞金　**請求書**

（一財）京都府市町村職員厚生会理事長　様

下記のとおり請求します。

なお、本請求書及び添付書類に記載された個人情報については、貴会が関係機関等への照会等、本給付支払事務に利用することに同意します。

※請求種目等に✓印をつけ、必要事項を記入してください（請求用紙は請求種目ごとに別葉としてください）。

※太枠内を記入してください。

請求年月日	年　月　日	給付金額（厚生会記入欄）	100,000　70,000 50,000　30,000　円		
所属所名		会員番号		会員氏名	

□ 死亡弔慰金	死亡者氏名		親族の死亡弔慰金の請求には、死亡の事実及び会員との続柄を証明する書類を添付してください。
	会員との続柄		同居の二親等以内の親族（血族の一親等を除く）の死亡の場合は、上記の他に同居を証明する書類を添付ください。
	死亡年月日	年　月　日	
□ 災害見舞金	り災年月日	年　月　日	災害見舞金の請求には、共済組合の災害見舞金支給調査書と給付決定通知書の写し又はこれにかわるものを添付してください。
	□ 住居または家財の全部焼滅失 □ 住居または家財の2分の1焼滅失、または床上120㎝以上の浸水 □ 住居または家財の3分の1焼滅失、または床上浸水		

※会員死亡の場合はこの欄を記入してください。

請求人氏名		会員との続柄	
請求人住所			

上記の記載事項は、事実と相違ないこと認めます。

年　月　日

所属所長名

（R7.4）