

死亡弔慰金兼死亡弔慰金付加金請求書

所属所コード		会員番号	
本配区分	本人・配偶者	該当者氏名	
死亡年月日 (*1)	年 月 日		
送金口座 (*2)	金融機関名	銀行 信用金庫 農協 金融機関コード ( )	本店・支店 本所・支所 支店コード ( )
	普通	口座番号 (右づめ)	カタカナでご記入下さい。
		名義人	

上記のとおり請求します。

年 月 日

〒

請求者 住 所

電話番号

氏 名

遺族の続柄 ( )

(一財) 京都市町村職員厚生会 理事長 様

\* 1 死亡事実が確認できるもの (コピー可) を添付してください

(例) 会葬礼状、死亡届、死亡診断書、戸籍謄本、葬儀社発行の葬儀証明書等

\* 2 同順位の遺族のあるときは、同意書を提出してください。

死亡弔慰金 退職会員本人が死亡した場合。

死亡弔慰金付加金 医療給付金事業給付開始前及び給付期間中の本人及び配偶者の死亡の場合 (一時払い会費会員は対象外)。