決裁	理事長	局長	次長	課長	副課長	主幹	副主幹	係
	○							

（伺）下記のとおり支給してよろしいか。

共済記入欄	起案日	/
	支給日	/

弔慰金・家族弔慰金　請求書

下記のとおり請求します。

兵庫県市町村職員共済組合理事長　様

請求日	令和 7 年 1 月 1 日										請求金額	標準報酬の月額=弔慰金 標準報酬の月額×0.7=家族弔慰金 440,000円	決定額	弔慰金	
組合員等記号番号	所属所			企業	番号									家族弔慰金	円
	1	2	3	1			1	2	3	4					

組合員氏名	共済　太郎	所属所名	○○市	標準報酬の月額	令和 6 年 10 月～ 28 等級 440,000円
資格取得年月日	(昭)・平・令 63 年 4 月 1 日	資格喪失年月日	令和 6 年 12 月 29 日		
扶養認定年月日	昭・平・令　年　月　日	扶養取消年月日	令和　年　月　日		

「事故発生状況報告書」や「罹災証明書」等に代える事ができます。

市区町村又は警察署長の証明	死亡者氏名	共済　太郎	死亡年月日	令和 6 年 12 月 28 日	死亡の場所	○○市○○町　18-12
	生年月日	(昭)平令 40 年 12 月 14 日　続柄コード				
	死亡の原因及びその状態	（具体的に書いてください。） 令和6年12月28日午後８時４５分ごろ、○○市○○町　１８－１２の県道で帰宅途中にセンターラインをオーバーしてきた対向車と正面衝突する事故で死亡した。				
	地方公務員等共済組合法第72条に規定する非常災害により死亡したことを証明します。 令和 7 年 1 月 1 日　証明者　職名 ○○市長　氏名 保健　次郎　印　押印必須					

「弔慰金」請求者記入欄	「弔慰金」を請求する方は、必ず記入してください。なお、金融機関の口座名義人は請求者本人に限ります。（金融機関欄については、「埋葬料」も請求される場合は記入の必要はありません。）		
フリガナ	キョウサイ　ハルコ	請求者住所等	〒085-0085　電話（0999）891－1234
請求者氏名	共済　春子		○○市○○町　２２－５７

いずれかにチェックを入れてください。「振込口座を指定する」を選択の場合は、口座情報も記入してください。

受取口座	□ 公金受取口座を利用する。（利用する場合は、口座情報の記入ならびに通帳等の写しの提出は必要ありません。） ※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 ※請求者が被扶養者でない場合は、同意書の添付が必要です。				
	☑ 振込口座を指定する。（下の欄に口座情報を記入し、金融機関で確認を受けるか通帳等の写しを提出してください。）				
	金融機関名	店舗名	口座番号（右づめ）	金融機関コード	店舗コード
	共済信用金庫	本店	1234567	0999	555
備考				金融機関確認印	印

上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。

令和 7 年 1 月 1 日　所属所長　職名 ○○市長　氏名 保健　次郎

共済組合受付印

1　太線の中を記入してください。（ただし、　部分は記入しないでください。）

2　「弔慰金」の請求をされる方は、遺族の順位を証明する書類を添付してください。