

死亡弔慰金請求書

(会員死亡弔慰金) (家族死亡弔慰金)

会員氏名	福利 一郎		共済組合員等記号番号	公立高知	1	2	3	4	5	6
死亡者氏名及び続柄	氏名	福利 一郎	所属所住	〒78000035 高知市〇〇234						
死亡者生年月日・性別(該当に○)	大正(昭和) 43年4月20日 平成 令和 性別 男 女		所属所名	〇〇〇中学校						
死亡年月日	令和 5年4月2日		請求金額	200,000 円						
共済組合員の被扶養者(どちらかに○)	注: 家族死亡の場合のみ記入 ① 認定されていた ② 認定されていない		共済埋葬料・家族埋葬料等請求書照合済	※ 共済担当者サイン又は印						
上記のとおり請求します。 一般財団法人高知県教職員互助会理事長 様 令和 5年4月12日 住所 〒78000046 高知市〇〇町111-2 請求者 氏名 福利 良子 会員との続柄(妻) Tel 088 - 876 - 54##										
振込先(該当に○)	注: 会員以外の方が請求する場合(会員死亡)のみ請求者名義の口座を記入			口座名義(カナ)	フリ ヨシコ					
	四国	銀行・信金・労金	本店・支店・出張所	普通預金の口座番号	福利 良子					
		農協・他()	支所・他()	7654321						
支給金額	※ 円									

上記のとおり請求がありましたので提出します。

令和 5年4月12日

職名 〇〇〇中学校長
所属所長

氏名 互助 花子

注意事項

- (1) ※は記入しないでください。
- (2) 請求金額は、本人(200,000円)、配偶者(50,000円)、配偶者以外の被扶養者(2親等以内)及び被扶養者でない子、父母(20,000円)、会員又は会員の妻が死産(10,000円)。
- (3) 会員又は被扶養者が死亡した場合、共済組合の埋葬料・家族埋葬料又は弔慰金請求書に添付して提出してください。また、会員又は被扶養者である会員の妻が死産の場合は、共済組合の出産費又は配偶者出産費の請求書に添付して提出してください。
- (4) 会員の被扶養者でない配偶者又は子、父母が死亡した場合は死亡の事実を証明する書類と続柄を証明する書類(戸籍)を添付してください。また、会員の被扶養者でない妻が死産の場合は、死産証明と夫婦が確認できる戸籍を添付してください。
- (5) 会員の被扶養者でない義父母が死亡した場合は上記(4)の添付書類に加えて、同居の場合(住民票)、同居ではなかったが同一生計(民生委員の証明)、会員又はその配偶者が葬儀を主催(喪主)した場合(返礼ハガキ・新聞広告等)のいずれか1つを添付。
- (6) 上記(4)、(5)の添付書類は写し可。なお、会員資格を取得した日以降に給付事由が発生した場合に給付対象となりますので、採用前や知事部局、国、市町村等に出向されている間に給付事由が発生した場合は給付対象となりません。