

弔慰金
家族弔慰金

請求書

組合員証 記号番号	地・奈良	組合員 氏 名		所属名 (コード)	
標準報酬 等級月額	等級 月額	級 円	請求金額		円
死亡者 の氏名		死亡者の 生年月日 性別続柄	性別 男・女 昭・平・令 年 月 日 続柄()		
死 亡 年月日	年 月 日	死 亡 の 場 所			
死亡の 原因・ 状 況					
上記のとおり請求します。 地方職員共済組合奈良県支部長 殿 年 月 日 住 所 請 求 者 氏 名 印					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名					

※印欄は記入しないでください。

承認年月日	※ 年 月 日
給 付 額	※ 円