

弔慰金請求書  
家族弔慰金

決裁	課長	係長	主任	副主任	決定額	※	
							円
組合員証	記号	組合員氏名	所属所名				
	番号						
市区町村長又は警察署長の証明							
死亡者氏名				死亡の場所			
生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	性別	男・女	死亡の原因 及び その状況		
			続柄				
死亡年月日	令和 年 月 日						
埋葬年月日	令和 年 月 日						
非常災害により死亡したことを証明する。							
令和 年 月 日							
職名							
証明者氏名							
印							
標準報酬 月額	等級			円	請求金額	円	
※ 標準報酬月額 (A) × 0.7				円 (A) 円			
上記のとおり請求します。							
京都市町村職員共済組合理事長 様							
令和 年 月 日							
住所							
請求者氏名							
組合員との続柄(弔慰金請求の場合記入)							
印							
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。							
令和 年 月 日							
職名							
所属所長							
氏名							
印							

※印欄は記入しないでください。