決裁	事務局次長	課　長	課長補佐	係　長	係	決定給付額	円
						決裁年月日	
						送金年月日	

弔慰金・家族弔慰金請求書

記号	番号	フリガナ		所属所名（市町名）
		組合員氏名		

標準報酬月額	円	請求金額	円

市町村長又は警察署長の証明		
	死亡者氏名	
	死亡者生年月日	
	死亡年月日	
	死亡場所	
	死亡の原因及びその状況	
	非常災害により死亡したことを証明する。 令和　年　月　日 証明者職名 証明者氏名　印	

組合員死亡による請求の場合のみ記入	金融機関名	支店名	種目	口座番号	口座名義（カタカナ）
			普通		

上記のとおり請求します。

令和　年　月　日

三重県市町村職員共済組合理事長　様

〒

請求者住所

請求者氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明する。

令和　年　月　日

所属所長　職名　氏名

① この様式は、組合員又はその被扶養者が、水震火災、その他の非常災害により死亡したときに使用する。
② 死亡現場の見取図、死亡状況についての副申請書等、死亡状況を明らかにする書類を添付してください。