

共済組合使用欄	決裁欄	課長	係長	係員	支給額決定年月日 平成 年 月 日									
	種別	計算式			支給決定額									
	弔慰金 家族弔慰金	(給料月額) <input type="text"/> 円			×	$\frac{1.00}{1.25}$	×	$\frac{1.0}{0.7}$	=	<input type="text"/> 円	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

弔慰金（家族弔慰金）請求書

組合員（請求者） 記載欄	組合員証	記号 XXX	番号 XXXXXXXX	組合員氏名	共済 ○男				
	所属名称	共済 局 区			医療給付 課				
	給料	(給料表) □ 級 ○○ 号級 XXX,XXX 円			災害時の給料月				
市区町村長又は警察署長の証明欄	死亡者氏名				死亡者生年月日	昭和 平成	年	月	日
	性別	組合員との続柄			死亡年月日	平成	年	月	日
	死亡場所								
	死亡原因及びその状況								
	非常災害により死亡したことを証明します。					平成	年	月	日
組合員（請求者） 記載欄	上記のとおり請求します。		組合員（請求者） 名義の 振込先金融機関名		○× 銀行	□△ 支店			
	横浜市職員共済組合理事長 様		普通		口座番号		9999999		
	平成 XX 年 XX 月 XX 日		住所		横浜市中区港町1-1				
	組合員 又は請求者		氏名		共済 ○男				
所属記載欄	連絡先（電話番号）		045-XXX-XXXX						
	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。								
	平成 年 月 日	所属所長			氏名				
所属決裁欄	所属長	課長	係長	係員					

【注意】弔慰金を請求する場合は、遺族の順位を証明する書類その他の添付資料が必要となります。★職員共済ガイド【弔事と遺族のために（災害）弔慰金・（災害）家族弔慰金】を参照