

一般財団法人 北海道市町村職員福祉協会

死亡弔慰金請求書

会 員 区 分	会 員 番 号	会 員 氏 名
1. 退 職 会 員 2. 配 偶 者 会 員		
死 亡 者 氏 名	会 員 と の 続 柄	死 亡 年 月 日
	1. 本 人 2. 配 偶 者	年 月 日
<p>上記のとおり死亡弔慰金の請求をします。</p> <p>一般財団法人 北海道市町村職員福祉協会会長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>請求者 会員・配偶者 その他(続柄:) 氏名</p>		

※下記の事項についても記入してください。

請求者住所	〒 - TEL - -					
受取金融機関	銀行 信金 信組 農協 労金	本店(所) 支店(所)	店番号	口座番号(右詰)		口座名義人名(カタカナ)
			普通			請求者
			金融機関コード	店番	口座番号(右詰)	口座名義人名(カタカナ)
			ゆうちよ 9 9 0 0	普通		請求者

【添付書類】

- ① 死亡診断書の写し、火葬(埋葬)許可証の写し又は死亡年月日が確認できる戸籍謄本の写し
- ② 請求者が会員又は配偶者以外の場合は、死亡者との続柄がわかる戸籍謄本等の写し
その他、会員証・異動報告書も一緒に提出してください。