

死亡弔慰金支給決議書

同 年 月 日	平成	年	月	日	常務理事	事務長	課 長	係 長	係 員
支 給 年 月 日	平成	年	月	日					
支 給 金 額	¥ _____				取得年月日		昭和・平成 年 月 日		
					喪失年月日		平成 年 月 日		

死亡弔慰金請求書

死亡した者の加入員番号		請求者住所	
死亡した加入員の氏名		請求者氏名	(印)
死亡した加入員が勤務していた事業所名			
死亡年月日	平成 年 月 日	死亡した加入員と請求者との続柄 (○で囲んでください)	配偶者・子・父母・その他
事業主証明欄	うえの記載事項は事実と相違ないことを証明します。		
	平成 年 月 日		
	(〒)		
	事業所 所在地		
	事業所 名称		
事業主 氏 名			(印)

送金先	銀 行		支 店	
	預金種目	普 通 ・ 当 座	口座番号 No.	
	フリガナ名 義			

受付印

(基金使用欄のため記入)