

葬 祭 補 償 請 求 書

		認定 番号			
地方公務員災害補償基金 大阪府支部長 様 下記の葬祭補償を請求します。		請求年月日 年 月 日			
		請求者の住所.....			
		ふりがな.....			
		氏 名.....			
		死亡職員との 続柄又は関係.....			
1	所属団体名	所属部局名			
死 関 連 す 職 員 事 に 項	氏 名 年 月 日生 (歳)	職 名	<input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第 1 条職員		
	負傷又は 発病の年月日	死 亡	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
葬 金 祭 額 補 償 計 算 求	(A) (平均給与額)				
	円 + 円 × 30 =	円			
	(B) (平均給与額)				
	円 × 60 =	円			
	(C)				
	(A)、(B)のうち高い金額	<input type="checkbox"/> (A)		<input type="checkbox"/> (B)	
3	祭葬補償請求金額				円

4 送 金 希 望 の 場 合	振 込 み ※公金受取口座利用もしくは任意口座指定にチェック	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する 個人番号 _____		* 決定金額	円		
		<input type="checkbox"/> 任意の口座を指定する 振込先金融機関名 銀行 支店 <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金					
		口座番号					
		預金名義者					
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行	支店	* 通 知	年 月 日	
	そ の 他				* 支 払	年 月 日	
* 受 理	所 属 部 局		任 命 権 者		基 金 支 部		
(到達した年月日)	年 月 日		年 月 日		年 月 日		

〔注意事項〕

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「平均給与額算定書（2号紙）」には、この請求に係る平均給与額についての算定内訳を記入すること。ただし、この請求書と同時に遺族補償の請求書を併せて提出する場合は、記入する必要はないこと。
- 3 年月日の記載には元号を用いる。