様式第 25 号

葬 祭 補 償 請 求 書

1 号紙

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　令和　○○年　○○月　○○日 請求者の住所　○○市○○町○○丁目○○ ふりがな　おおさか　はなこ 氏名　大阪　花子 死亡職員との続柄又は関係　妻

1 死亡職員に関する事項	所属団体名　○○市	所属部局名　○○部○○課	
	氏名　大阪　太郎 ○○年○○月○○日生（○○歳	職名　技師	☑常勤 ☐令第 1 条職員
	負傷又は発病の年月日　令和○○年○○月○○日	死亡年月日　令和○○年○○月○○日	
2 葬祭補償請求金額の計算	(A)　315,000 円＋ 10,000 円 × 30 ＝ 615,000 円（平均給与額）		
	(B)　10,000 円 × 60 ＝ 600,000 円（平均給与額）		
	(C)　(A)、(B)のうち高い金額　☑（A）　☐（B）		
3 祭葬補償請求金額	615,000 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	☐ 公金受取口座を利用する 個人番号			
		☐ 任意の口座を指定する 振込先金融機関名　○○銀行　○○支店		＊決定金額	円
		☑普通預金　☐当座預金			
		口座番号	○○○○○○○		
		預金名義者	大阪　花子	＊通知	年　月　日
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行　支店		
	その他			＊支払	年　月　日

どちらかにチェック

＊受理（到達した年月日）	所属部局	任命権者	基金支部
	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。