

様式第 10 号（第 8 条関係）

葬 祭 補 償 請 求 書

(実施機関の職氏名)様 下記の葬祭保障を請求します。		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 死亡 職員に 関 する 事項	所属部局名		職 名
	氏 名 年 月 日生 (歳)		
	負傷又は発 病の年月日 年 月 日	死 亡 年月日 年 月 日	
2 葬 祭 補 償 請 求 金 額 の 計 算	(A) (補償基礎額) 315,000 円 + 円 × 30 = 円		
	(B) (補償基礎額) 円 × 60 = 円		
	(C)		
	(A), (B) のうち高い金額 □ (A) □ (B)		
3 葬祭補償請求金額			

4 送 金 希 望 の 場 合	口座振替	振 込 先 金 融 機 関 名	銀 行 支 店	* 受 理	年 月 日
		□ 普 通 預 金 □ 当 座 預 金		* 決 定 金 額	円
		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

[注意事項]

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。