

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 関 連 す	氏 名	職 名	<input type="checkbox"/> 常 勤		
	年 月 日生 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 令第 1 条職員			
負 傷 又 は 発病の年月日	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	振込先金融 機 関 名	銀行	支店	*決定金額	円
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金				
		口 座 番 号				
	預金名義者			*通 知	年 月 日	
	送金小切手	受 取 先 金融機関名	銀行	支店	*支 払	年 月 日
そ の 他						

* 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。