

一般社団法人 ぜいたいきょう 御中

## 死亡弔慰金支給申請書

事業所コード									

請求金額				
				円

共済契約者 又は被共済者	被共済者番号	<共済契約者は記入不要>			請求者記入欄 (共済契約者死亡の場合)	氏名	<フリガナ>			⑩
	フリガナ					続柄	①配偶者 ②子 ③父母 ④孫 ⑤祖父母 ⑥兄弟姉妹			
	氏名					住所	〒 ( )			
	死亡年月日	平成	年	月	日					

事業主の証明欄	<p style="text-align: center;">上記、記載事項は事実と相違ないことを証明します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>事業所所在地 〒</p> <p>事業所名</p> <p>代表者名</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>									
---------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

送金先指定欄												
						種類	口座番号(右づめ記入)					
銀行 信用金庫 信用組合						本店 支店	普通 当座					
口座名義人(カタカナ)												

[共済契約者死亡の場合]

- \*送金先指定欄は、共済契約者の遺族名義の口座をご指定ください。
- \*除籍謄本等、死亡事実および請求者との関係が確認できる書類をご添付ください。

[被共済者死亡の場合]

- \*送金先指定欄は、共済契約者名義の口座をご指定ください。なお、被共済者遺族名義の口座をご指定される場合は、振込確認印欄に事業主証明印と同一印を押印ください。
- \*除籍謄本等、死亡事実の確認できる書類をご添付ください。

振込確認印

--

共済会使用欄				
受理日	年	月	日	
				確認印
支払日	年	月	日	