

葬 祭 補 償 請 求 書		認定 番号	
地方公務員災害補償基金東京都支部長 殿 下記の葬祭補償を請求します。		請求年月日 平成 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 関 亡 す 職 員 事 項 に 項	所属団体名		所属部局名
	氏 名 年 月 日生 (歳)		職 名 ☐ 常 勤 ☐ 令第 1 条職員
	負 傷 又 は 発病の年月日 平成 年 月 日		死 亡 年月日 平成 年 月 日
2 葬 金 祭 額 補 の 償 計 請 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 ☐ (A) ☐ (B)		
3 葬祭補償請求金額			円

4 送 金 希 望 の 場 合	振 込 み	振込先金融 機 関 名	銀行 支店	* 受 理	平成 年 月 日
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		* 決定金額	円
		口座番号			
	送金小切手	預金名義者		* 通 知	平成 年 月 日
		受取先金融 機 関 名	銀行 支店	* 支 払	平成 年 月 日
そ の 他					

- [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✓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 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。
- 4 令第 1 条職員とは、再任用短時間勤務職員等及び常勤的非常勤職員をいう。