

記載例 33 葬祭補償請求書

様式第 25 号

現に死亡職員の葬祭を行う者が請求者

1号紙

葬 祭 補 償 請 求 書

認定番号 0000-0000

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|--|---|
| 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 | 令和 3 年 2 月 2 日 | |
| | 請求者の住所 | 東京都〇〇区〇〇町 1-1-1 | |
| | 氏名 | 江戸美子 | |
| | 死亡職員との続柄又は関係 | 妻 | |
| 1 死亡する職員事に項 | 所属団体名 | 東京都 | |
| | 氏名 | 江戸辰男 | |
| | 昭和50年 4 月 1 日生 (45 歳) | 職名 | 主事 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員 |
| | 負傷又は発病の年月日 | 令和 2 年 4 月 16 日 | 死亡年月日 |
| 2 葬祭補償請求金額の計算 | (A) (平均給与額) | 315,000円 + 17,005円 × 30 = 825,150円 | |
| | (B) (平均給与額) | 17,005円 × 60 = 1,020,300円 | |
| | (C) (A)、(B)のうち高い金額 | <input type="checkbox"/> (A) <input checked="" type="checkbox"/> (B) | |
| 3 葬祭補償請求金額 | | 1,020,300円 | |

| | | | | | |
|-----------|----------|--|-----------|--------|-------|
| 4 送金希望の場合 | 振込み | 振込先金融機関名 | 〇〇銀行 〇〇支店 | * 決定金額 | 円 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 | | | |
| | | 口座番号 | 1234567 | * 通知 | 年 月 日 |
| | | 預金名義者 | 江戸美子 | | |
| 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 (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]

- 請求者は、*印の欄に記入しないこと。また、該当する□に✓印を記入すること。
- 「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。
- 年月日の記載には元号を用いる。

請求者本人の口座を記入

銀行に届けている口座名義を正確に記入