

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	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	
	氏 名	職 名	<input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員
	年 月 日生 (歳)	死 亡 日	年 月 日
死亡する 職員事に 関する項	負 傷 又 は 発病の年月日	死 年 月 日	年 月 日
2	(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 葬祭補償請求金額			円

4	送 金 希 望 の 場 合	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				年 月 日

* 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。