別記第10号(第8条)

葬祭補償請求書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (実施機関の職氏名)  　　　　　　　　　　　　　　　　　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  死亡職員に関する事項 | 所属部局名 | | | | | | | 職名 | |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生(　　歳) | | | | | | | | |
| 負傷又は発病の年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | 死亡年月日 | 年　　月　　日 |
| 2  葬祭補償請求金額の計算 | (A) | 305,000＋ | | (補償基礎額) | | 円　　×　　30　　＝　　　　　　　円 | | | |
| (B) | (補償基礎額) | | | 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 | 口座振替 | 振込先金融機関名 | 銀行　　支店 | ＊受理 | 年　　月　　日 |
| □普通預金　　□当座預金 | |
| ＊決定金額 | 円 |
| 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 |  | |

〔注意事項〕

　　請求者は、＊印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。