

## 弔慰金給付請求書

|   |   |               |                |
|---|---|---------------|----------------|
| 加入番号  |   | 口数追加の有無       | 有 ・ 無          |
| 加入年月日   | 年 月 日   | 口数追加年月日       | 年 月 日          |
| 加<br>入<br>者   | 氏 名   | 男<br>女        | 生年月日<br>年 月 日  |
|   | 住 所   | 心身障害者<br>との続柄 |                |
| 心<br>身<br>障<br>害<br>者   | 氏 名   | 男<br>女        | 死亡年月日<br>年 月 日 |
|   | 死亡の原因と<br>なつた傷病名  |               |                |
| 支<br>払<br>方<br>法  | 1 隔地払（郵便局）<br>2 口座振替 <div style="margin-left: 200px;">                     （金融機関名） _____<br/>                     （支店名） _____<br/>                     （口座種別） _____<br/>                     （口座番号） _____<br/>                     （口座名義人） _____                 </div> ※口座名義人はカタカナ書きとすること。 |               |                |
| 上記のとおり、弔慰金の給付を請求します。<br><div style="text-align: center; margin: 10px 0;">年 月 日</div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">（加入者）<br/>氏 名</div> 福島県知事 様 |   |               |                |

添付書類

- 1 福島県心身障害者扶養共済制度加入証書又は福島県心身障害者扶養共済制度口数追加証書
- 2 加入者の住民票の写し（ただし、加入者の氏名と住民票に記載された氏名が異なる場合は、戸籍の抄本）
- 3 心身障害者の住民票の写し（ただし、心身障害者の氏名と住民票に記載された氏名が異なる場合は、除籍の抄本）

その2 (遺族が請求する場合)

## 弔慰金給付請求書

|                               |   |         |       |           |
|-------------------------------|---|---------|-------|-----------|
| 加入番号                          |   | 口数追加の有無 | 有 ・ 無 |           |
| 加入年月日                         | 年 月 日   | 口数追加年月日 | 年 月 日 |           |
| 加入者                           | 氏名  | 男<br>女  | 死亡年月日 | 年 月 日     |
|                               | 死亡の原因となつた傷病名  |         |       | 心身障害者との続柄 |
| 心身障害者                         | 氏名  | 男<br>女  | 死亡年月日 | 年 月 日     |
|                               | 死亡の原因となつた傷病名  |         |       |           |
| 支払方法                          | 1 隔地払 (郵便局)   |         |       |           |
|                               | 2 口座振替 (金融機関名) _____<br>(支店名) _____<br>(口座種別) _____<br>(口座番号) _____<br>(口座名義人) _____<br>※口座名義人はカタカナ書きとすること。 |         |       |           |
| 上記のとおり、弔慰金の給付を請求します。<br>年 月 日 |   |         |       |           |
| 加入者との続柄<br>住 所<br>氏 名         |   |         |       |           |
| 福島県知事 様                       |   |         |       |           |

### 添付書類

- 1 福島県心身障害者扶養共済制度加入証書又は福島県心身障害者扶養共済制度口数追加証書
- 2 加入者との関係を証する書類
- 3 加入者及び心身障害者の住民票の写し (ただし、加入者又は心身障害者の氏名と住民票に記載された氏名が異なる場合は、その者の除籍の抄本)