

葬祭補償請求書

認定番号

地方公務員災害補償基金 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 フリガナ 氏 名 死亡職員との続柄又は関係	
1 関死する職 事員に 項に	所属団体名	フリガナ 氏 名 年 月 日生 (歳)	
	所属部局名	負傷又は発病の年月日 年 月 日	
	職 名 <input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	死亡年月日 年 月 日	
2 金葬 額の 補償 計算 請求	(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 <input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> (B)		
3 葬祭補償請求金額 円			
4 送金希 望口座 等	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する 個人番号		
	<input type="checkbox"/> 任意の口座を指定する 金融機関名 本支店等名 口座種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号 口座名義人 氏名(フリガナ)		
	<input type="checkbox"/> その他		
* 受 理 (到達した年月日)	所 属 部 局 年 月 日	任 命 権 者 年 月 日	基 金 支 部 年 月 日
* 決 定 金 額 円	* 通 知 年 月 日	* 支 払 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 「4 送金希望口座等」の欄は、公金受取口座への送金を希望する場合は、送金先金融機関名等の口座登録情報を記入する必要はないこと。
- 3 「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、この請求書と併せて遺族補償の請求書を提出する場合において、当該遺族補償の請求に係る平均給与額算定書の(L)欄に記入した最高限度額又は最低限度額の適用がないときに限り、記入する必要はないこと。
- 4 年月日の記載には元号を用いる。