（様式第２号）

死亡弔慰金支給決議書

2015.4

※基金使用欄のため記入しないで下さい

伺年月日	平成　　年　　月　　日	常務理事	事務長	課　長	係
支給年月日	平成　　年　　月　　日				
支給金額	１０，０００円	取得年月日	平成　　年　　月　　日		
		喪失年月日	平成　　年　　月　　日		

死亡弔慰金請求書

※請求者は、戸籍謄本等加入員の死亡を証明できる書類を添付したときは、事業主証明を省略することができます。

死亡した者の加入員番号	NO.	請求者の氏　名	ﾌﾘｶﾞﾅ　　㊞
死亡した加入員の氏名		請求者の住　所	〒　　－ ☎　　（　　）
死亡年月日	平成　　年　　月　　日		
死亡者と請求者の続柄	① 配偶者　② 子　③ 父母　④ 孫　⑤ 祖父母　⑥ 兄弟姉妹　⑦その他		
死亡した加入員が勤務していた事業所	（事業所番号　NO.　　）		

事業主の証明欄	うえの記載事項は事実と相違ないことを証明します。 平成　　年　　月　　日 事業所所在地　〒 事業所名称 事業主氏名　　㊞

基金受付印