

葬祭補償請求書

認定番号

地方公務員災害補償基金 静岡県 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 項に	所属団体名	フリガナ 氏名				
	所属部局名		年	月	日生 (歳)	
	職名	<input type="checkbox"/> 常勤		年	月	日
		<input type="checkbox"/> 令第1条職員	死亡年月日	年	月	日

2 金葬祭の 額補償 の計 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	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
* 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。