

葬祭補償請求書

認定番号

〇〇-〇〇〇〇〇

地方公務員災害補償基金 青森県 支部長 殿		請求年月日 令和〇 年 6 月 10 日	
下記の葬祭補償を請求します。		請求者の住所 〇〇市〇〇町〇〇番地	
		フリガナ 氏名 アオモリ ハルコ 青森 春子	
		死亡職員との続柄又は関係 妻	
1 関死 する 職 事 員 項 に	所属団体名 〇〇市		フリガナ 氏名 アオモリ サブロウ 青森 三郎
	所属部局名 〇〇課		昭和〇〇年 9 月 15 日生 (〇〇 歳)
	職名 課長補佐 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員		負傷又は発病の年月日 令和〇 年 3 月 29 日
			死亡年月日 令和〇 年 3 月 30 日
2 金葬 祭 額 の 補 償 計 算 請 求	(A) (平均給与額) 315,000 円 + 12,220 円 × 30 = 681,600 円		
	(B) (平均給与額) 12,220 円 × 60 = 733,200 円		
	(C) (A)、(B)のうち高い金額 <input type="checkbox"/> (A) <input checked="" type="checkbox"/> (B)		
3 葬祭補償請求金額			732,200 円
4 送 金 希 望 口 座 等	<input checked="" type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する		
	個人番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		
	<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			
<ul style="list-style-type: none"> ・公金受取口座を利用する場合、個人番号を記入し、金融機関名等の記入は不要。 ・任意の口座を利用する場合、金融機関名等を記入する。 			
* 受理	所属部局		任命権者
(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〕

- 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する口にレ印を記入すること。
- 「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。
- 「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。
- 年月日の記載には元号を用いる。