

葬 祭 補 償 請 求 書

		認定 番号		
地方公務員災害補償基金北海道支部長.....殿		請求年月日 年 月 日		
下記の葬祭補償を請求します。		請求者の住所..... ふりがな 氏 名..... 死亡職員との 続柄又は関係.....		
1 死亡 関する 事項 に 関する	所属団体名	所属部局名		
	氏 名 年 月 日生 (歳)	職 名	<input type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	
	負傷又は 発病の年月日 年 月 日	死 亡 年 月 日	年 月 日	
2 葬金 祭額 補の 償計 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 祭葬補償請求金額		円		

4 送金 希望 の 場合	振 込 手	振込先金融 機 関 名	銀行	支店	*決定金額	円
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金				
	口 座 番 号				*通 知	年 月 日
	預金名義者					
送金小切手	受 取 先 金融機関名	銀行	支店	*支 払	年 月 日	
そ の 他						

*受理 (到達した年月日)	所 属 部 局	任 命 権 者	基 金 支 部
	年 月 日	年 月 日	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 「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、この請求書と同時に遺族補償の請求書を併せて提出する場合は、記入する必要はないこと。
- 3 年月日の記載には元号を用いる。