様式第10号（第8条関係）

職員との続柄又は関係

（補償基礎額）

（補償基礎額）

葬祭補償請求書

|  |  |
| --- | --- |
| （実施機関の職氏名）　　　　　　　　　　　　　　様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　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 |
| １　死亡職員に関する事項 | （所属部局） |
| （氏名）　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生 |
| （職種） |
| （死亡年月日）　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| ２ | 葬祭補償請求金額 | (１)　　315,000円＋　　　　　　　　×30＝　　　　　　　円 |
| (２)　　　　　　　　　　　　　　　 ×60＝　　　　　　　円 |
| (１)(２)のうち高い金額　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ３ | 添付する書類その他の資料名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ４　送金希望の場合 | 振込先 | 銀行支店 |  | ※受理 | 　　　　年　　月　　日 |
| 預金科目 | □普通預金□当座預金 |  |
|  | ※決定 | 　　　　年　　月　　日 |
| 振込口座 | 口座番号 |  |  | ※支払 | 　　　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  |  | ※決定金額 | 円 |

（注意事項）

１　請求者は、※印の欄には記入しないこと。（該当する□に***レ***印を記入すること。）

２　「４送金希望の場合」の欄は、当該補償の支給が決定されたとき、その支払方法について銀行送金を希望する場合に記入すること。

３　この請求書には、葬祭を行った事実を認めることのできる書類を添付すること。