様式第10号（第6条関係）

葬祭補償請求書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （実施機関の職氏名）  　　　　　　　　　　　　　　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  ふりがな  氏名　　 　　　　　　　㊞  死亡職員との  続柄又は関係 | | |
| 1  死亡  職員  に関  する  事項 | 所属部局名 | | | | 職名 | |
| 氏名 | | | | 年　　月　　日生（　　歳） | |
| 負傷又は発  病の年月日 | | 年　　月　　日 | | 死亡  年月日 | 年　　月　　日 |
| 2  葬祭  補償  請求  金額  の計  算 | (A) | （補償基礎額）  305,000　＋　　　　　　　円　×　30　＝　　　　　　　　　円 | | | | |
| (B) | （補償基礎額）  　　　　　　円　×　60　＝　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | |
| (C) | (A)、(B)のうち高い金額　　　　　□(A)　　　　□(B) | | | | |
| 3　葬祭補償請求金額　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4　送金希望の場合 | 口座振替 | 振込先金融  機関名 | 銀行　支店 | ＊受理 | 年　月　日 |
| □普通預金　□当座預金 | |
| ＊決定金額 | 円 |
| 口座番号 |  |
| 預金名義者 |  | ＊通知 | 年　月　日 |
| 送金小切手 | 振込先金融  機関名 | 銀行　支店 |
| ＊支払 | 年　月　日 |
| その他 |  | |

〔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□にレ印を記入すること。