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。