

弔 慰 金 請 求 書

給 付

横浜市職員厚生会

横浜市職員厚生会長

弔慰金として下記金額を請求します。

なお、会員本人の死亡に係る請求のときは、勤続年数等について、所属団体から情報提供を受けることに同意します。

職員番号							請求年月日	令和	年	月	日	
所属名	局・区 課											
フリガナ												
請求者氏名 (戸籍名)												
死亡年月日	令和	年	月	日	弔 慰 金 の 区 分	※該当する請求内容にチェック又は記入ください。						
フリガナ						☐ 会員本人：請求者との続柄（ ）						
死亡者氏名						☐ 配偶者 ☐ 実父母 ☐ 養父母 ☐ 実子 ☐ 養子 ☐ 実子（死産） ☐ 会員と同一世帯の被扶養（ ）						
請求金額	¥											

【給付金の振込先】

① 原則、給与口座へ支給（給与明細をご確認ください）

※本市職員及び教育職員に限り、無給休職中の場合も給与口座へ支給します。

（口座情報の提出は不要です）

② 次のいずれかに該当する場合は、指定口座へ支給（☐ 欄にチェックください）

- ・ 無給休職中の非常勤職員
- ・ 無給休職中の市立大学、病院経営本部に属する職員
- ・ 市立大学、病院経営本部等に属する嘱託員（給与支給の有無を問わない）
- ・ 退職者

☐ 次の情報が確認できる通帳又はインターネットバンキング画面の写しを添付しました。

- ①銀行名 ②支店名又は支店番号 ③預金種目（普通預金に限る）
④口座番号 ⑤口座名義カナ表記（本人名義に限る）

所属福利厚生担当者記入欄

☐ 欄にチェック又は記入ください。

(1) 請求者資格の確認

☐ 請求者と故人との続柄を戸籍謄本(写)等により確認した。

(2) 事実確認の方法

☐ 戸籍謄本(写) ☐ 死亡診断書(写) ☐ 訃報文(写) ☐ その他（ ）

(3) 勤続年数（会員本人死亡時のみ）

年 月

【所属福利厚生担当課決裁欄】
上記申請内容を確認しました。

所属長	課 長	係 長	係 員