

# 死亡弔慰金及び出資金払戻請求書

※すべて和暦で記入して下さい。

支部名		支部番号		利用区分	1組合員	
加入番号	フリガナ					
	契約者名					
共済契約期間	年 月 1日より	1年間 か月間	契約口数	建物	動産	計
				口	口	口
居住物件の所在地						
死亡年月日	年	月	日			

死亡弔慰金請求金額 (20万円が限度)	(契約口数)	(1口当たり支給額)	(請求金額)
	口	× 5,000円	= 円
上記のとおり請求します。			
生活協同組合 全国都市職員災害共済会会長 殿			
年 月 日			
〒 -			
住所			
請求者 (受取人)			
氏名 (印)			
契約者との続柄 ( )			
上記の請求は適正なものと認めます。			
年 月 日			
支部長			
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">             支部長印  <small>支部長印</small> </div>			

1枚目(支部→本部)

- (注) 1 この死亡弔慰金には、死亡診断書(写)と火災共済契約承諾通知書(写)を添付して下さい。  
 2 死亡弔慰金請求の場合、出資金も併せてお支払いします。  
 3 配偶者が組合員資格を承継し共済事業の利用を希望する場合、担当課(係)より「承継組合員加入承認申請書」を取得し、必要事項を記入のうえ、当請求書と併せて提出してください。

個人情報、本会共済契約の締結、維持管理、共済金等の支払い及び共済事業の充実の目的に限って利用します。

# 死亡弔慰金及び出資金払戻請求書

※すべて和暦で記入して下さい。

支部名		支部番号		利用区分	1組合員	
加入番号	フリガナ					
	契約者名					
共済契約期間	年 月 1日より	1年間 か月間	契約口数	建物 口	動産 口	計 口
居住物件の所在地						
死亡年月日	年 月 日					

死亡弔慰金請求金額 (20万円が限度)	(契約口数)	(1口当たり支給額)	(請求金額)
	口	× 5,000円	= 円

上記のとおり請求します。

生活協同組合 全国都市職員災害共済会会長 殿

年 月 日

〒 -

住所

請求者  
(受取人)

氏名

印

契約者との続柄 ( )

上記の請求は適正なものと認めます。

年 月 日

支部長



2枚目(支部控)

- (注) 1 この死亡弔慰金には、死亡診断書(写)と火災共済契約承諾通知書(写)を添付して下さい。  
 2 死亡弔慰金請求の場合、出資金も併せてお支払いします。  
 3 配偶者が組合員資格を承継し共済事業の利用を希望する場合、担当課(係)より「承継組合員加入承認申請書」を取得し、必要事項を記入のうえ、当請求書と併せて提出してください。

個人情報、本会共済契約の締結、維持管理、共済金等の支払い及び共済事業の充実の目的に限って利用します。