様式第２３号（第17条関係）

弔慰金
家族弔慰金　請求書

種別	登録番号
61	

所属所名		死亡者氏名		
組合員氏名		死亡者が被扶養者のとき生年月日	年　月　日	続柄
組合員番号		死亡年月日	年　月　日	
給料（掛金の基礎となった額）	給料表（　）級　号給 円	死亡場所		
標準報酬月額	第　級 円			
請求金額	円	死亡原因及びその状況		
支給金額	円			

●太線枠内を記入してください

上記のとおり請求します。

東京都職員共済組合理事長　殿

年　月　日

〒
住所
請求者
氏名　　㊞

退職者の場合
電話番号　（　　）

＊請求者の「氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年　月　日

職名
所属所長
氏名　　印

担当者　　電話番号

共済組合決定欄
課長
課長代理
担当

共済組合受付印

［注意事項］

1　地震火災等の非常災害により死亡した場合に対象となります。

2　区市町村長又は警察署長の発行する非常災害により死亡したことの証明書と、事故報告書を添付 してください。

様式第２３号（第17条関係）

記入例

弔　慰　金
家族弔慰金　請　求　書

種　別	登録番号
61	

所属所名	○○局総務部	死亡者氏名	共済　はな	
組合員氏名	共済　太郎	死亡者が被扶養者のとき生年月日	○○年3月3日	続柄：妻
組合員番号	0 1 2 3 4 5 6 7	死亡年月日	○○年 3 月 1 6 日	
給料（掛金の基礎となった額）	給料表（行一）2級51号給 292,800 円	死亡場所	新宿区中央○－○－○	
標準報酬月額	第 20 級 340,000 円	死亡原因及びその状況	自宅の火災による焼死	
請求金額	238,000 円			
支給金額	円			

●太線枠内を記入してください

上記のとおり請求します。

東京都職員共済組合理事長　殿

年　月　日

請求年月日記入

退職者の場合
電話番号　（　　）

請求者
〒 123-4567
住所 新宿区中央○－○－○
氏名 共済　太郎　㊞（共済）

＊請求者の「氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年　月　日

証明年月日記入

所属所長
職名 ○○局総務部長
氏名 千代田　一郎 公印　印

担当者 戸山　恵美子　電話番号 03-123-4567

共済組合決定欄	共済組合受付印
課長	
課長代理	
担当	

［注意事項］

1　地震火災等の非常災害により死亡した場合に対象となります。

2　区市町村長又は警察署長の発行する非常災害により死亡したことの証明書と、事故報告書を添付 してください。