六 俱配 1 / 1											
伺	下記のとおり決定して よろしいかお伺いします。	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	局	長	課	長	課長補佐	係	長	係	
		決									
		裁									

☑ 弔 慰 金 請 求 書

		21 11)	(14)(7)	11/-							
							決定智	領	*		円
組合員等 記号番号	100 —	8888	組合員氏名		共 澾	: 太	郎	所	属所名	00	市
標準報酬月額			340,000 円				請求金額 340,			,000 円	
	死亡者氏名	井	死亡者 共済 太郎 生年月日 性別続柄				昭和性別	0	年 11 男・女		本人
	死亡年月日	令和	〇 年 6	月	7 日	死亡	上の場所	00)町()()	国道○号の横□	断歩道上
市区町村長 又は警察署 長の証明	死亡の原因 及び その状況										
	非常災害により死亡したことを証明する。 令和 〇 年 〇 月 〇 日										
		職名 〇〇市長又は、〇〇警察署長 証明者 氏名 〇 〇 〇									
上記のとおり請求します。 山形県市町村職員共済組合理事長 様 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 住 所 ○○市○○町○丁目○番○○号 請求者 氏 名 共 済 花 子 組合員との続柄 妻											
上記の記 所属所 受付印	記載事項は事 令和 〇	実と相違年 〇	皇ないものと 月 ○ 日 所属所長		名〇	0	市長				