様式第18号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 加入番号 |  |  |

弔慰金給付請求書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 口数追加の有無 | | 有　　・　　無 | |  |
|  | 加入年月日 | | 年　　月　　日 | 口数追加年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 加  入  者 | 氏　　名 | 男  　　　　　　　　　　女 | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 住　　所 |  | | | 被共済者との続柄 |  |
| 被  共  済  者 | 氏　　名 |  | | 死亡年月日 | 年　　月　　日 | |
| 死亡の原  因となつ  た傷病名 |  | | | | |
| 上記のとおり弔慰金の給付を請求します。  　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　加入者（死亡した被共済者の葬祭を行う者）  　　　　　氏名  　岩手県知事　　　　　　　様 | | | | | | |

　備考１　次の書類を添付してください。

　　　　　①　加入者の住民票の写し（加入者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる

　　　　　　場合は、戸籍の抄本又は除籍の抄本）

　　　　　②　被共済者の消除された住民票の写し（被共済者に氏名が知事へ届け出てい

　　　　　　る氏名と異なる場合は、除籍の抄本）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（Ａ４）