

支払未済金請求書

組合員等記号・番号		組合員名前	共済太郎	所屬機関名	○○市	
△△△△△-△△△△△						
生年月日	△△△△△年△月△日	死亡年月日	△△△△△年△月△日			
支払未済金を受領する金融機関						
受取口座	<input checked="" type="checkbox"/> 受取口座を指定する <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入は不要です)					
	金融機関名	○○	銀行	信用金庫 信用組合・農協	支店名	○○ 支店
	預金種目	普通・当座 貯蓄・	口座番号	△ △ △ △ △ △ △	口座名義 (請求人)	フリガナ キヨウサイ ハナコ 共済花子

上記のとおり地方公務員等共済組合法第47条による短期給付の支払未済金
及び福祉事業に係る支払未済金を請求します。

広島県市町村職員共済組合理事長 様

△△△△△年△月△日

△ △ △ - △ △ △ △

住 所 ○○市○○町△-△-△

請 求 者 名 前 共済花子

組合員との続柄 配偶者

個人番号 △△△△△△△△△△△△△△△△

共済組合受付日付印	上記のとおり処理してよろしいか。				
	課長	課長補佐	係長	主務	係

<添付書類>

(請求者が被扶養者でない場合)

- 組合員との続柄が確認できる書類(戸籍謄本等)
- 組合員の死亡の当時、組合員と生計を共にしていたことが確認できる書類(住民票等)
- ※ 請求者が遺族厚生年金を請求する場合はいずれも不要です。
(組合員又は被扶養者でない者が公金受取口座を利用する場合)
- 同意書(様式第41号)