弔　　慰　　金
家　族　弔　慰　金

請求書

決　定　額	※　　円

組合員証記号番号	北都市　　第　　号	組合員氏名		所属機関名	
標準報酬月額	等級　　円	請求金額	円		

市区町村長又は警察署長の証明	死亡者氏名		死亡者生年月日	昭平令　　年　　月　　日	続柄		
	死亡年月日	令和　　年　　月　　日	死亡の場所				
	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　　年　　月　　日 証明者　職　名 氏　名　　㊞						

上記のとおり請求します。

北海道都市職員共済組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

請求者　住　所
氏　名
組合員との続柄

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和　　年　　月　　日

所属所長　職　名
氏　名

※共済組合事務処理欄

給付金計算式

組合員・被扶養者（組 $\frac{100}{100}$ ・ 家 $\frac{70}{100}$ ）

（標準報酬月額）

円× $\frac{\quad}{100}$ ＝　　円