様式第3号

**請　　求　　書**

**一金　　　　　　　　　　　　　円也**

死亡弔慰金

但し　障害給付金　　として

退職給付金

上記のとおり請求します。

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　請求者　氏 名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　 　 続　柄

（死亡による請求の場合）

**鹿児島県市町村職員互助会長　殿**

上記のとおり相違ないことを証明する。

加入団体名

団体長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | |  | 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 加入年月日 | | | 年　　月　　日 | | 金　　額 |  | | |
| 退職年月日 | | | 年　　月　　日 | | 会　員　年　数 | | | 年　　ヵ月 |
| 死亡年月日 | | | 年　　月　　日 | | 死亡原因又は病名 | | |  |
| 障害年月日 | | | 年　　月　　日 | | 障　害　病　名 | | |  |
| 振込先金融機関 | 銀行　　　　　本店　　　　本所  金庫　　　　　支店　　　　支所  　　　　　　農業協同組合　　　　　　代理店  　　　　　　　　　　　　　　　　　出張所 | | | | 預金口座 | | 普通　・　貯蓄預金 | |
| 口座番号 | |  | |
| （ふりがな）  口座名義 | |  | |

　※必要事項を記入，該当箇所を〇で囲む。