

(様式第2号)

死亡弔慰金請求書

和歌山県病院企業年金基金理事長 殿

令和 年 月 日 提出

死亡した加入員の	加入員番号		請求者	住所	〒 -
	氏名			フリガナ	
				氏名	⑩
勤務していた事業所		所在地			
		名称			
死亡した年月日	平成・令和 年 月 日				
死亡した加入員の続柄	1. 配偶者		2. 子		
	3. 父母		4. 埋葬を行なった者		

事業主証明欄	上記のとおり相違ないことを証明します。				
	令和 年 月 日				
	事業所所在地				
	事業所名称				
	事業所主氏名				
	⑩				

委任欄	本請求に基づく給付金の受取を代理人に委任します。				
	令和 年 月 日				
	住所 〒 -				
	請求者 氏名				
	⑩ 連絡先TEL () -				
	代理人の氏名	⑩	代理人の住所	〒 -	連絡先TEL () -

振込先	信用金庫 銀行		支店	1. 普通 (総合)	預金
	フリガナ			2. 当座	
	名	義		口座No.	

<h2>死亡弔慰金支給決議書</h2>								
下記のとおり死亡弔慰金を支給してよろしいか。		決裁年月日						
加入員期間	1. 5年未満 2. 5年以上	令和 年 月 日						
支給決定額	円	<table border="1"> <tr> <td>常務理事</td> <td>会計</td> <td>係員</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	常務理事	会計	係員			
常務理事	会計	係員						
支払年月日	令和 年 月 日							