

(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

平成 29 年 10 月 21 日 提出

死亡した加入員の	加入員番号	9 9 9 9 9	請求者	住所	〒 640 - 5252 和歌山市十四番丁10番地101号室		
	氏名	基金 太郎		フリガナ 氏名	キキン ハナコ 基金 花子	基金印	
勤務していた事業所		所在地	和歌山市本町1-43				
		名称	医療法人O×会 和歌山病院				
死亡した年月日		平成 29 年 9 月 20 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。						
	平成 29 年 10 月 20 日						
	事業所所在地		和歌山市本町1-43				
	事業所名称		医療法人O×会 和歌山病院				
	事業所主氏名		理事長 本町 次郎				

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。						
	平成 年 月 日						
	住所		〒 -				
	請求者氏名		ⓧ 連絡先TEL ( ) -				
代理人の氏名		ⓧ		代理人の住所		〒 - 連絡先TEL ( ) -	

振込先	信用金庫 <b>京橋</b> 支店		① 普通 (総合) 預金		
	銀行 <b>キキン ハナコ</b>		2 . 当座		
フリガナ		キキン ハナコ			
義名		基金 花子		口座No. 9999999	

<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		
支給決定額	円				
支払年月日	平成 年 月 日				
		平成 年 月 日			

平成	年	月	日
常務理事	会計	係	員