様式第25号

葬　祭　補　償　請　求　書

１号紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  認定 番号 |  |
|  地方公務員災害補償基金青森県支部長　殿 　下記の祭葬補償を請求します。 |  請求年月日　　　　　　　年　　　月　　　日 |
|  請求者の住所 　  　　　　　　 　  ふりがな 氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　 死亡職員との 続柄又は関係 　  |
|  １ 死関 亡す 職る 員事 に項 |  所属団体名 |  所属部局名 |
|  氏　　　名 　　　　 　年　　月　　日生（　歳） |  職　　　名 　□常　　　　勤 　　　　　　　　　　　　　　□令第１条職員 |
|  負傷又は 発病の年月日 | 　　　　年　　月　　日 |  死　　　亡 年　月　日 | 　　　　年　　月　　日 |
|  ２ 葬金 祭額 補の 償計 請算 求 |  (A)　　　　　　　　（平均給与額） 　　　　　　　円＋　　　　　　　　円　×　30　＝　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  (B)　（平均給与額） 円　×　60　＝　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円 |
|  (C) (A)、(B)のうち高い金額　　　　　　　　□（Ａ）　　　　　　□（Ｂ） |
|  ３　祭葬補償請求金額 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ４送金希望の場合 |  振　込　み |  振込先金融 機　関　名 |  　　 銀行　　　　支店 |  ＊ 決定金額 |  　　　　　　　　　　円 |
|  　　□普通預金　　　　□当座預金 |
|  口座番号 |  |
|  預金名義者 |  |  ＊ 通　　知 |  　　　　年　　月　　日 |
|  送金小切手 |  受取先金融 機　関　名 |  　　　　銀行　　　　支店 |
|  ＊ 支　　払 |  　　　　年　　月　　日 |
|  そ　の　他 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＊ 受　 理 （到達した年月日） | 所 属 部 局 | 任 命 権 者 | 基 金 支 部 |
|  年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  　年　　月　　日 |
|

〔注意事項〕

１　請求者は、＊印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。

２　「平均給与額算定書（２号紙）」には、この請求に係る平均給与額についての算定内訳を記入すること。ただし、この請求書と同時に遺族補償の請求書を併せて提出する場合は、記入する必要はないこと。

３　年月日の記載には元号を用いる。