

# 支払未済金請求書

組合員等記号・番号 △△△△-△△△△		組合員名 共 済 太 郎	所 属 機 関 名 〇 〇 市
生 年 月 日 △△△△年△月△日	死 亡 年 月 日 △△△△年△月△日		
支 払 未 済 金 を 受 領 す る 金 融 機 関			
受 取 口 座	<input checked="" type="checkbox"/> 受取口座を指定する <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入は不要です)		
	金融機関名 〇〇 銀行 信用金庫 信用組合・農 協	支 店 名 〇〇 支店	
	預金種目 普通当座貯蓄	口座番号 △ △ △ △ △ △ △ △	口座名義(請求人) フリガナ キョウサイ ハナコ 共 済 花 子
<p>上記のとおり地方公務員等共済組合法第47条による短期給付の支払未済金及び福祉事業に係る支払未済金を請求します。</p> <p>広島県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>△△△△年△月△日</p> <p style="text-align: center;">△ △ △ △ - △ △ △ △</p> <p>住 所 〇〇市〇〇町△-△-△</p> <p>請 求 者 名 前 共 済 花 子</p> <p>組 合 員 と の 続 柄 配 偶 者</p> <p>個 人 番 号 △△△△△△△△△△△△</p>			

共済組合受付日付印	上 記 の と お り 処 理 し て よ ろ し い か 。				
	課 長	課長補佐	係 長	主 務	係

<添付書類>

(請求者が被扶養者でない場合)

- 組合員との続柄が確認できる書類(戸籍謄本等)
- 組合員の死亡の当時、組合員と生計を共にしていたことが確認できる書類(住民票等)
- ※ 請求者が遺族厚生年金を請求する場合はいずれも不要です。
- (組合員又は被扶養者でない者が公金受取口座を利用する場合)
- 同意書(様式第41号)