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　大阪府支部長　様 　　　　　　　　下記の葬祭補償を請求します。 | 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　 　　　　年　　月　　日発病の年月日 | 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　葬祭補償請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ４　送金希望の場合 | 振　込　み※公金受取口座利用もしくは任意口座指定にチェック | * 公金受取口座を利用する

個人番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| * 任意の口座を指定する

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。