

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		請求年月日 年 月 日		
下記の葬祭補償を請求します。		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 連 す る 職 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		死 亡 年 月 日	
	発病の年月日			
2 葬 金 祭 額 補 償 計 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					* 通 知	年 月 日				
	預金名義者										
	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 年 月 日		任 命 権 者 年 月 日		基 金 支 部 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。