

		認定 番号	〇〇-〇〇〇〇〇	
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 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 請求者の住所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇 ふりがな おおさか はなこ 氏 名 大阪 花子 死亡職員との 続柄又は関係 妻		
1	所属団体名 〇〇市 氏 名 大阪 太郎 〇〇年〇〇月〇〇日生（〇〇歳） 負傷又は 令和〇〇年〇〇月〇〇日 発病の年月日	所属部局名 〇〇部〇〇課 職 名 技師 ☒ 常勤 ☐ 令第1条職員 死 亡 令和〇〇年〇〇月〇〇日 年 月 日		
2	(A) (平均給与額) 315,000 円 + 10,000 円 × 30 = 615,000 円 (B) (平均給与額) 10,000 円 × 60 = 600,000 円 (C) (A)、(B)のうち高い金額 ☒ (A) ☐ (B)			
3	葬祭補償請求金額 615,000 円			

4 送金希望の場合	振込	☐ 公金受取口座を利用する 個人番号										どちらかにチェック									
		☐ 任意の口座を指定する																			
		※公金受取口座利用もしくは任意口座指定にチェック										振込先金融機関名 〇〇銀行 〇〇支店									
												* 決定金額 円									
											☒ 普通預金 ☐ 当座預金										
	口座番号										〇〇〇〇〇〇〇〇										
	預金名義者										大阪 花子										
	送金小切手										受取先金融機関名 銀行 支店										
その他										* 支払 年 月 日											
* 受理										所 属 部 局											
(到達した年月日)										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。