

(基金使用欄のため記入しないでください)

死亡弔慰金支給決議書

同年月日	平成 年 月 日	常務理事	課 長	支払担当	給付担当
決議年月日	平成 年 月 日				
支給金額	￥_____	取得年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日		
支払年月日	平成 年 月 日	喪失年月日	平成 年 月 日		

死亡弔慰金請求書

平成 年 月 日提出

(添付書類)
※この請求書は、事業主を経由して提出してください。
※加入員であった者の死亡を明らかにできる書類
※加入員証

請求者記入欄	死亡した者の加入員番号	死 亡 年月日	平成 年 月 日
	死亡した加入員の氏名		死亡事由 疾病・負傷
	死亡した加入員が勤務していた事業所名称		
	統 柄	配偶者・子・父母・祖父母・兄弟姉妹・他	
	請求者住所	④	
	請求者氏名	印	
事業主証明欄	上の記載事項は、事実と相違ないことを証明する。		
	平成 年 月 日		
	事業所番号		
	所在 地 ④		
	名 称		
事業主氏名			
事業主の印			

全国中央市場育果卸売厚生年金基金

振込先	金融機関名・支店名・口座名義人に「フリガナ」を記入して下さい				
	(フリガナ)			(フリガナ)	
	銀 行 信用組合 信用金庫 農 協			支店	
	<input type="checkbox"/> 普通預金	口 座		口 座	(フリガナ)
<input type="checkbox"/> 当座預金	番 号		名 義 人		