

死亡弔慰金請求書

住商連合企業年金基金 御中

請 求 者	フリガナ		印鑑	男 ・ 女	生 年 月 日	(昭和 平成) 年 月 日	死と 亡の 者続 柄	
	氏 名		印					
	住 所	〒 電話 () ー						
	希 望 する 送 金 先	銀行等の口座振込 (本人名義の口座をご指定ください)						
			銀 行 金 庫				本店 支店	
		普通預金・口座番号 No. _____ 口座名義 (か) _____						
死 亡 し た 加 入 者	フリガナ			生 年 月 日	(昭和 平成) 年 月 日			
	死亡者 氏 名							
	基 金 加入者番号		性 別 男 ・ 女	死 亡 年月日	令和 年 月 日			
	最後に勤務 していた事業 所 (会社) 名							
事 業 主 の 証 明 欄	うへの記載事項は、事実と相違ないことを証明します。							
	令和 年 月 日							
	事業所所在地 事業所 名称 事業主 氏名							
	印							

○事業主の証明を受けられないときは死亡された方と請求される方の関係を明らかにする戸籍謄本等を添付して下さい。

(基金記入欄)		常務理事	事務長	係	
支 払 決 議 書				精査	作成
決定年月日	令和 年 月 日	経 理		[受 付 印]	
支払年月日	令和 年 月 日	精査	作成		
支 給 額	50,000円				