

第 10 号様式(第 7 条)

葬 祭 補 償 請 求 書

(実施機関の職氏名)		請求年月日		年	月	日
		請求者の住所 氏 名		印		
1 死亡する職員に 関する事項		(所 属 部 局)				
		(氏 名)		年	月	日生(歳)
		(職 種)				
		(死亡年月日)		年	月	日
2 葬祭補償請求金額 の計算		(A) (補償基礎額) 円 + 円 × 30 = 円				
		(B) (補償基礎額) 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 添付する書類その他の資料名						

5 送金希望の場合	振 込 先 金 融 機 関 名		銀行		支店	
	預 金 科 目		普通預金		当座預金	
	口 座 番 号					
	口 名 義 座 人	住 所				
		氏 名				

受 理	年 月 日
決 定	年 月 日
支 払	年 月 日
決 定 金 額	円

- (注意)
- 1 請求者は、 印の欄には記入しないでください。また、該当する にレ印を記入してください。
- 2 「2 葬祭補償請求金額の計算」の欄の「補償基礎額」は、第 4 号様式の 2「補償基礎額算定書」で算定した金額を記入し、請求の際は、同算定書を添付してください。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、添付する必要はありません。
- 3 「5 送金希望の場合」の欄は、当該補償の支給が決定されたとき、その支払方法について銀行送金を希望する場合に記入してください。
- なお、郵便振替を希望する場合には、その旨を届け出てください。
- 4 この請求書は、葬祭を行った事実を認めることのできる書類を添付してください。
- 5 署名することにより、氏名の記入及び押印に代えることができます。