

受付印

支払未済金請求書

組合員証記号番号又は個人番号		所属機関名		給付の種類	
				短期給付金等	
組合員氏名	組合員生年月日		昭和・平成		年 月 日
	死亡年月日		平成		年 月 日
支払未済金を受領する払渡金融機関（下記請求者の口座をご記入ください。）					
金融機関名		<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協		本・支店名	
				<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> _____ 支店	
預金種目	普通	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	口座名義 (請求者)	刀がナ
<p>上記のとおり地方公務員等共済組合法第47条による支払未済金を請求します。</p> <p>岡山県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒 _____</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <hr/> <p style="text-align: center;">氏 名 Ⓜ</p> <hr/> <p style="text-align: center;">生年月日 昭和・平成 年 月 日生</p> <hr/> <p style="text-align: center;">組合員との身分関係(続柄)</p> <hr/>					

※支払未済の給付の受給権者
 組合員の死亡の当時その者と生計を共にしていたもの（生計同一関係）

- | | |
|----------|--------------|
| 第1順位：配偶者 | 第5順位：祖父母 |
| 第2順位：子 | 第6順位：兄弟姉妹 |
| 第3順位：父母 | 第7順位：3親等内の親族 |
| 第4順位：孫 | |

システム登録年月日

検 印