弔　慰　金　給　付　請　求　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加入番号 | | |  | | | 口数追加の有無 | | | 有　・　無 | | |
| 加入年月日 | | | 年　　月　　日 | | | 口数追加年月日 | | | 年　　月　　日 | | |
| 加　入　者 | 氏名 | |  | | 男  女 | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | |
| 住所 | | 〒 | | | | | | 心身障害者との続柄 |  | |
| 心身障害者 | 氏名 | |  | | | 死亡年月日 | | | 年　　月　　日 | | |
| 死亡の原因と  なった傷病名 | |  | | | | | | | | |
| 口座振替希望金融機関 | | 金融機関名 | | 本・支店（所）名 | | | 預金種目 | 口座番号 | | | （フリガナ）  口座名義人 |
|  | |  | | |  |  | | |  |
| 直接送金を希望する  特別の事情 | | |  | | | | | | | | |
| 上記のとおり、弔慰金の給付を請求します。  　　　　　　年　　月　　日  （請求者）  氏　　　名  　長野県知事　　　　　殿 | | | | | | | | | | | |
| （添付書類）１　長野県心身障害者扶養共済制度加入証書又は口数追加証書  ２　加入者の住民票の写し  ３　心身障害者の住民票の写し | | | | | | | | | | | |