

弔慰金支給請求書

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	男 ・ 女		死 亡 年 月 日	年 月 日
	死 亡 の 原 因 と な っ た 傷 病 名				
<p>上記のとおり、弔慰金の給付を請求します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">(加入者) 氏 名</p> <p>宮城県知事 殿</p>					

- 添付書類
- 1 加入者の住民票の写し(加入者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合には、戸籍の抄本)
 - 2 心身障害者の住民票の写し(障害者の氏名が知事へ届け出ている氏名と異なる場合には、戸籍の抄本)
 - 3 心身障害者扶養共済制度口座振込依頼書