

所属長印		

死亡弔慰金請求書

請 求 金 額				円
死亡者氏名			会員との続柄	
死亡年月日	年	月	日	(会員死亡の場合) 受取人氏名
<p>上記のとおり別紙証明書（医師の死亡診断書または戸籍謄（抄）本もしくは戸籍記載事項証明書）を添え請求します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">施 設 名 職員番号 氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>大阪府社会福祉事業団 職員互助会会長 様</p>				

死亡弔慰金支給決定通知書

支 給 額		円
<p>上記の金額を審査のうえ支給する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>摘 要</p> <p style="text-align: right;">大阪府社会福祉事業団 職員互助会 会長</p> <p>請 求 者 様</p>		

副会長	審 査		担当者	担当者	受付年月日	支払年月日