

令和 年 月 日

配偶者死亡 報告書兼弔慰金請求書

埼玉県理容生活衛生同業組合
理事長 黒須 一彦 様

請求者 (組合員)	住 所
	氏 名 ㊟

下記の者死亡に付き報告と共に弔慰金をここに請求致します。

記

死亡者名 (ふりがな)	性別	年齢	死亡年月日
	男・女	歳	令和 年 月 日
死亡者の住民登録先住所		共 助 会 加 入 日	
		昭和・平成 年 月 日	

※ 受給金額・・・一律3万円

※ 添付書類・・・公的機関発行による死亡が確認できるもの1通 (コピー可)

弔慰金振込口座

銀行・信金・信組・農協	本店・支店	口座番号	口座名義人 (ふりがな)
		普通	

上記の通り相違ありません。

令和 年 月 日

支 部

支 部 長

㊟