

様式 1

(本人死亡の場合)

年 月 日

静岡県職員組合執行委員長 様

支 部 名

支部長名

印

## 死亡弔慰金交付申請書

このことについて、静岡県職員組合弔祭費等支給規程第2条により関係書類を添えて申請します。

記

死亡者	分 会 名	
	氏 名	(職員番号)  年 齡 歳
	死亡年月日	年 月 日
弔慰金 受領者	住 所	
	氏 名	

(注) 死亡を証明する書類を添付のこと。(死亡診断書の写、会葬用ハガキなどでよい)