



互助会

弔慰金請求証明書

証 明 願

私 儀

一般財団法人高知縣市町村職員互助会給付規程による弔慰金を請求するために必要
ですので次のことについて相違ないことを証明して下さい。

令和 年 月 日

請求者氏名

所属所長様

記

- 死亡した者の氏名
- 死亡年月日 令和 年 月 日
- 請求者との続柄(戸籍上の事柄で、出来るだけ詳細に記入ください)
- 遺児について ※(注)
・子の氏名

(注) 遺族が請求する場合で、被扶養者以外の子(18歳に達した日以後、最初の3月31日
までの間にある子で、配偶者のいない者)があるときは、死亡した者の子であることを
証明する書類を添付してください。

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

所属所長

印