様式第18号(第9条関係)

　弔慰金給付請求書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | 心身障がい者との続柄 |  |
| 心身障がい者 | 氏　名 | 男女 | 死亡年月日 | 年　　月　　日 |
| 死亡の原因となつた傷病名 |  |
| 　上記のとおり、弔慰金の給付を請求します。　　　　年　　月　　日（加入者）　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　福井県知事　　　　様 |

添付書類　１　加入者の住民票の写し(加入者の氏名が知事に届け出ている氏名と異な

　　　　　　る場合は、戸籍の抄本)

　　　　　　2　心身障がい者の消除された住民票の写し(心身障がい者の氏名が知事に

　　　　　　届け出ている氏名と異なる場合は、除籍の抄本)