

弔慰金支給決議書

伺 年 月 日	年 月 日	常 務 理 事	事 務 長	課 長	係 長	担 当
支 払 年 月 日	年 月 日					
支 払 金 額	円	資 格 取 得	2019 年 1 月 1 日			
		資 格 喪 失	20△△ 年 □ 月 △ 日			

弔慰金請求書

加入者期間1年以上の加入者が亡くなった場合、ご遺族が請求できます。

亡くなった加入者	事業所番号	99	加入者番号	999999	(フリガナ) 請求者氏名	キキン ××
	氏名	基金 太郎			基金	〇〇
		昭和・平成 54 年 11 月 1 日 生			亡くなった加入者との続柄 配偶者 子・父母・孫 ()	
	(フリガナ)	トウキョウトミナトクハママツチョウ				
請求者住所	〒 1 0 5 0 0 1 3			電話	03 (5403) 1071	
	東京都港区浜松町〇-△-□					
亡くなった加入者が勤務していた事業所	名 称	外食産業 (株)				※支給区分 1. 3年未満 2. 5年未満 3. 5年以上
	所 在 地	東京都港区浜松町1-29-6				
加入者の死亡年月日		20△△年 □ 月 □ 日				
事業主証明欄	上記のとおり相違ないことを証明します。					
	20△△年 □ 月 □ 日					
	所 在 地	東京都港区浜松町1-29-6				
	事業所名	外食産業 (株)				
代表者名	代表取締役 □□ △△					
委任欄	委 任 状					
	弔慰金の受領を下記の者に委任します。					
	(受任者) 住所					
	氏名					
(委任・請求者) 住所						
氏名						
年 月 日						
外食産業ジェフ企業年金基金理事長 殿						
振込先	金融機関・店コード		三星		銀行・信組	受付日印
	1 2 3 4 - 5 6 7				信金・農協	
	預金種別		普通	当座	口座番号	
	(フリガナ)		キキン ××			
口座名義		基金 〇〇				

① 必要事項を記入のうえ事業主を通じて請求してください。
② 請求者の続柄がわかる書面を添付して下さい。
③ 弔慰金を請求できる方の順位は配偶者・子・父母・孫の順です。
④ 委任払いで受任をできるのは事業主に限ります。

事業主の証明を受けて提出してください。

事業主に受け取りを委任する場合のみ
委任者・受任者欄が必要