弔慰金支給決議書

伺年月日	平成　年　月　日	常務理事	事務長	課長	係長	担当
支払年月日	平成　年　月　日					
支払金額	円	資格取得	平成 昭和　年　月　日			
		資格喪失	平成　年　月　日			

45

弔慰金請求書

死亡した者	事業所番号		加入員番号		(フリガナ) 請求者の氏名　㊞
	氏名	年　月　日生			死亡した加入員との続柄　配偶者・子・父母・その他（　）
(フリガナ) 請求者の住所	〒□□□-□□□□　☎（　）				
死亡した加入員が勤務していた事業所	名称				※支給区分 1. 3年未満 2. 5年未満 3. 5年以上
	所在地				
加入員の死亡年月日	平成　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。

平成　年　月　日

所在地

事業所名

代表者名　㊞

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　㊞

平成　年　月　日

外食産業ジェフ厚生年金基金理事長　殿

振込先

金融機関・店コード	銀行・信組 信金・農協	支店	受付日印
□□□□-□□□			
預金種別	普通・当座	口座番号	□□□□□□□
(フリガナ) 名義			

① 必要事項を記入又は捺印のうえ、事業主を通じて請求して下さい。
② 弔慰金を受けられる順位は配偶者・子・父母・孫の順です。
③ 上段の支給決議書及び※支給区分欄は記入しないで下さい。