

様式 2

(家族等の死亡の場合)

年 月 日

静岡がんセンター労働組合執行委員長 様

静岡県立静岡がんセンター労働組合

申請者(組合員)氏名

印

(氏名を自著する場合は、押印は不要です)

死亡弔慰金交付申請書

このことについて、静岡県立静岡がんセンター労働組合弔祭費等支給規定第 3 条により関係書類を添えて申請します。

なお、組合が下記内容を当局に確認することを了承します。

記

死亡者	続 柄 ○で囲んで下さい	配偶者 ・ 親 (父 ・ 母) ・ 子
	死亡年月日	年 月 日

- (注) 1 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)
2 記載された内容は、給料に関する事務のみに利用し、それ以外の目的では利用いたしません。

上記のとおり相違ないことを確認します。

年 月 日

静岡県立静岡がんセンター労働組合 印