

様式 1

(本人死亡の場合)

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

書記長

印

## 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程第 2 条により関係書類を添えて申請します。

記

|            |       |                     |
|------------|-------|---------------------|
| 死亡者        | 職 場 名 |                     |
|            | 氏 名   | (職員番号)<br><br>年 齡 歳 |
|            | 死亡年月日 | 年 月 日               |
| 弔慰金<br>受領者 | 住 所   |                     |
|            | 氏 名   |                     |

(注) 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)