

支払未済の短期給付請求書

組合員証	記号	番号	所属機関名			
	フリガナ			生年月日	昭和 平成	年 月 日
元組合員氏名			死亡年月日	令和	年 月 日	

支払未済の請求者	請求者氏名		続柄		住所	(〒 —)
	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日			

請求者の確認

請求者は、組合員の死亡当時その者と生計を共にしていた次の親族です。(生計同一関係)
(前順位の方がいる場合は、後順位の方は請求できません。)

順位	続柄	該当の有無	生計同一関係の有無
第1位	配偶者	有・無	有・無
第2位	子	有・無	有・無
第3位	父母	有・無	有・無
第4位	孫	有・無	有・無
第5位	祖父母	有・無	有・無
第6位	兄弟姉妹	有・無	有・無
第7位	3親等内の親族	有・無	有・無

有無に○印を
してください。

支払未済の受取口座	次のいずれかの□に✓を記入してください。					
	□ 公金受取口座*を利用する → 口座情報の記入は不要です。					
	□ 公金受取口座*を利用しない → 指定する口座情報を記入ください。					
金融機関	銀行・金庫 組合・農協		本・支店	本・支店 出張所		
普通預金 口座番号			口座名義	(フリガナ)		

*マイナンバーに紐づけされている口座

地方公務員等共済組合法第47条により支払未済の給付を請求します。

長野県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

請求者 氏名 _____

電話番号 () _____

- 1 請求者が被扶養者でない場合は、次の書類を添付してください。
 - ・組合員と請求者の続柄が確認できる書類 (戸籍等)
 - ・組合員と請求者が生計同一であったことが確認できる書類 (住民票等)
 - ・公金受取口座を利用する場合には、「特定個人情報について提供する旨等の同意書」
- 2 受取金融機関の預金通帳の写しを添付してください。(公金受取口座を利用する場合は不要)
- 3 公金受取口座登録制度
 - ・国民が金融機関に保有している預貯金口座(一人一口座)を、公的給付等を受け取るための口座として、マイナポータル等において事前に国に登録することにより、行政機関の長等が公的給付の支給等に活用できる制度。(制度の詳細については、デジタル庁ホームページをご確認ください。)