

支払未済給付請求書（短期給付）

組合員証	記号	番号	所属機関名	
元組合員氏名			生年月日	年 月 日
			死亡年月日	年 月 日
支払未済請求者	氏名		生年月日	
			昭和 平成 令和	年 月 日
	住所 (〒 -)		電話番号 () -	
受取口座	次のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。			
	<input type="checkbox"/> 公金受取口座(*)を利用しない → 指定する口座情報を記入のうえ、通帳の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 公金受取口座(*)を利用する → 口座情報の記入は不要です。別添「同意書」を添付してください。			
	(*) 公金受取口座とは、「公金受取口座登録制度」に登録（マイナンバーに紐づけ）されている口座です。			
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)	
支払未済給付金の名称				
添付書類 必ず右記の書類を提出してください。		<input type="radio"/> 戸籍謄本等（組合員との続柄が確認できる書類） <input type="radio"/> 住民票等（組合員と生計同一関係が確認できる書類） <input type="radio"/> 死体埋葬・火葬許可証の写、除籍謄本等（組合員の死亡を証する書類） <input type="radio"/> 受取金融機関の預貯金通帳の写（名称・支店・口座番号等が確認できるもの） なお、公金受取口座(*)を利用する場合、「公金受取口座登録制度」へ登録している方のみが対象となり、別添「同意書」の提出が必要（通帳の写は不要です）になります。		
		※ 遺族厚生年金又は埋葬料の請求に伴い、上記書類を当共済組合に提出している場合は添付不要です。 ※ その他、必要に応じて提出していただく書類がある場合があります。		
上記組合員が死亡しましたので、上記のとおり支払未済給付金を請求します。 熊本県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">請求者 _____</div>				

共済組合使用欄

決定伺	課長	課長補佐	係長	係員
下記のとおり決定してよろしいか。				
※ 決定額	円			
摘要				



公金受取口座情報を利用するために必要な特定個人情報の提供
及び利用に係る事務の実施についての同意書

熊本県市町村職員共済組合理事長 様

私は、公金受取口座を利用するため、以下の特定個人情報について提供することに同意し、熊本県市町村職員共済組合が公金受取口座情報を照会するために必要である項番1～4を利用した被保険者枝番を取得する事務（個人番号が不明な場合は項番2～5を利用した個人番号照会事務を含む。）を実施することに同意します。

年 月 日
氏名

項番	項目	記入欄
1	個人番号	
2	氏名	
3	性別	
4	生年月日	
5	住所 ※個人番号が不明の場合のみ記入	

※ 取得した被保険者枝番及び個人番号は、公金受取口座に給付金を給付後、速やかに削除します。