

弔慰金支給請求書

加入番号		口数の追加の有無		有 ・ 無	
加入年月日		年 月 日		口数追加日 年 月 日	
加入者	氏名	男 女		生年月日 年 月 日	
	住所			心身障がい者との続柄	
心身障がい者	氏名			死亡日 年 月 日	
	死亡の原因となつた傷病名				
<p>上記のとおり弔慰金の支給を請求します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (記名押印又は署名)</p> <p>山形県知事 氏 名 殿</p>					