

生計同一関係申立書

災害を受けた加入者の死亡（又は第1級、第2級の後遺障害若しくは1級の身体障害に該当した）当時における生計同一関係は、下記のとおりであったことを申し立てます。

年 月 日

岩手県市町村総合事務組合管理者 殿

申立人 住所.....

氏名.....

記

| | | |
|---|-------------------------|-------|
| ① | 災害を受けた加入者と生計を一にしていた者の有無 | 有 ・ 無 |
|---|-------------------------|-------|

| | 氏 名 | 生 年 月 日 | 加入者との関係 | 同 居 別 居 の 別 | 住 所 (同居の場合記入不要) |
|---|-------------|---------|---------|----------------|--------------------|
| ② | (災害を受けた加入者) | | 本 人 | / | / |
| | | | | 同居・別居 | |
| | | | | 同居・別居 | |
| | | | | 同居・別居 | |
| | | | | 同居・別居 | |
| | | | | 同居・別居 | |
| | | | | 同居・別居 | |

(上記②で別居していた方がいた場合その理由を記入してください。)

- (注) 1 この申立書は、共済見舞金を請求される方が記入してください。
- 2 「有・無」及び「同居・別居」の別については、該当するものを○で囲んでください。
- 3 ①の欄で「無」に○をした場合は、②の欄以下の記入は必要ありません。
- 4 ②の欄には、災害を受けた加入者の死亡（又は第1級、第2級の後遺障害若しくは1級の身体障害に該当した）当時、生計を一にしていた方全員の氏名を記入してください。