

## 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	

(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。