

## (10) 死亡に伴う事務

No. 1

区分	作成書類		作成者		提出先					記載例No.	添付書類・備考 ◎は必ず添付 ○は該当者のみ添付
	書類の名称	部数	本人	学校	学校	教委	教事	学人	共済		
【本人死亡の場合】											
庶務	家族からの死亡届	4	○		1	3				1	
	校長からの死亡届	3		○		3				2	
	死亡診断書	4	○		1	3					原本は家族に返却。写しでも可。
	履歴書の写	3		○			2		1	3-1	学校備え付けの履歴書の写し 校長が死亡の場合(記載例3-2)
電算											※注1・2参照
給与	退職手当の請求について(進達)	1	○					1		4	◎ 履歴書の写し(記載例6) ◎ 戸籍謄本
	退職手当請求書	1	○					1		5-1 5-2	※法定相続人が複数名いる場合
	生計関係申立書	1	○					1		7	職員の扶養親族が配偶者以外の場合
	旅費仕訳書	1	○				1				帰住旅費(旅費条例第10条遺族の旅費参照)
共済組合	組合員異動報告書	1		○					1	8	◎ 組合員証 ※住宅貸付の団体信用生命保険(ガンソク)加入者の場合 ・死亡診断書(生命保険会社) ・在籍証明書が共済より送付
	《交通事故・公務災害以外の死亡の場合》										
	埋葬料・埋葬料附加金請求書	1	○						1	9	※公務によらないで死亡したとき ※組合員であった者が退職後3ヶ月以内に死亡したとき。 ◎ 埋(火)葬許可証の写 ○ 埋葬に要した費用額に関する証拠書類(被扶養者がいない場合) ※公務災害で死亡の場合、公務災害補償基金から葬儀費が支払われ共済組合からの給付はない。
	弔慰金請求書	1							1	17-1	※水震火災、その他の非常災害により死亡したとき(公務上公務外の関係なし・その他予測し難い事故を含む。)◎事故状況報告書(記載例18-1)◎警察等の証明
その他	遺族共済年金決定請求書	1	○						1	10	履歴書の写(記載例3)、戸籍謄本(2部)、住民票及び住民票謄本(各2部)、所得証明書(請求書等)、その他必要書類は支部からの通知のとおり提出する。
	確定申告関係										注3参照
	旅費請求書	1	○					○		19-1 19-2	※法定相続人が複数名いる場合

## (10) 死亡に伴う事務

No. 2

作成書類		作成者		提出先					記載例 No.	添付書類・備考 ◎は必ず添付 ○は該当者のみ添付	
区分	書類の名称	部数	本人	学校	学校	教委	教事	学人			共済
【家族の死亡の場合】											
庶務	特別休暇願	1	○		1					11	※注4参照 市町村管理規則の様式による
《被扶養者の死亡の場合》											
電算	給与基本報告書4	2		○	1			1		12	
給与	扶養親族届	2	○					2		13	認定取消の手続き、戸籍抄本
	児童手当	2	○					2		14	手当受給者の取消手続き
共済	家族埋葬料・家族埋葬料附加金請求書	1	○						1	15	◎ 埋（火）葬許可書の写し ◎ 組合員証
	被扶養者取消申告書	1	○						1	16	
	《災害による死亡の場合》										
	家族弔慰金請求書	1	○						1	17-2	※被扶養者が水震火災、その他の非常災害により死亡したとき。 （その他の予測し難い事故を含む。）
	家族埋葬料・家族埋葬料附加金請求書	1	○						1	15	◎ 死亡診断書、戸籍抄本、交通事故証明書（交通事故の時）
被扶養者取消申告書	1	○						1	16	◎ 事故状況報告書（記載例18-2） ◎ 医療効果が得られなかったことの証明書（医療機関発行） ◎ 埋（火）葬許可書の写し ◎ 組合員証	

(注1) 死亡した職員が教務主任や保健主事等で教育業務連絡指導手当等の対象者である場合や教員特殊業務手当やその他の手当の実績がある場合は、死亡までの実績を勤務実績報告書で翌月分に報告する。※記入については、電算関係を参照。

(注2) 死亡退職の日が、期末勤勉手当基準日の1ヶ月以内である場合は、期末・勤勉手当報告書の提出が必要。※記入については、電算関係を参照。

(注3) 『その年の1月1日から死亡日までの給与』の準確定申告を遺族がしなければならないことを伝える。(法定相続人であると分かった日の翌日から4ヶ月以内)  
源泉徴収票2通が送られてくるので1部遺族に渡す。(生前の給料分)  
準確定申告をしない場合は、年末調整時に一緒に行く。

(注4) 特別休暇の日数

死亡した者	期 間
配偶者（届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）	10日
父母	7日
子	10日
祖父母	3日（職員が代襲相続し、かつ、祭具等の承継を受ける場合にあっては、7日）
孫	1日
兄弟姉妹	3日
おじやおば	1日（職員が代襲相続し、かつ、祭具等の承継を受ける場合にあっては、7日）
父母の配偶者又は配偶者の父母	3日（職員と生計を一にしていた場合にあっては、7日）
子の配偶者又は配偶者の子	1日（職員と生計を一にしていた場合にあっては、10日）
祖父母の配偶者又は配偶者の祖父母	1日（職員と生計を一にしていた場合に
兄弟姉妹の配偶者又は配偶者の兄弟姉妹	あっては、3日）
おじやおばの配偶者	1日

（家族が提出する死亡届）

（様式25）

<p>死 亡 届</p> <p>（肥後町）立（阿蘇中）学校（教諭）（熊本 太郎）は</p> <p>（肺ガン）のため、平成 ○ 年 7 月 1 日 ○○ 時 ○○ 分</p> <p>（熊本市肥後病院）において死亡しましたので、別紙（死亡診断書）を添えてお届けします。</p> <p>平成 ○ 年 7 月 3 日</p> <p>住所 肥後郡黒川町大字白川45-6</p> <p>氏名 熊本 花子 ⑩</p> <p>続柄（ 妻 ）</p> <p>（肥後町）立（阿蘇中）学校長 一の宮 隆 様</p>
--

（注）

- 1 校長あての届である。
- 2 A欄には市町村（学校組合）名、B欄には学校名、D欄には氏名、E欄には死因、F欄には死亡場所をそれぞれ記入する。
- 3 C欄には、校長、教頭、教員（教諭）、教員（養護教諭）、事務職員、技術職員の字句を記入する。
- 4 G欄には、死亡診断書または死亡診断書の写の字句を記入する。
- 5 続柄の欄には死亡者から見た続柄を記入する。（例）父、母、子等。

（校長が提出する死亡届）

（様式24）

	阿中 第〇〇〇号 平成〇年7月3日
肥後町教育長 福岡 博史 様	
肥後町立阿蘇中学校長 一の宮 隆	印
教職員の死亡について（届）	
本校（教諭）（熊本 太郎）が（肺ガン）のため、 平成〇年7月1日〇〇時〇〇分（熊本市肥後病院）において 死亡しましたので、関係書類を添えてお届けします。	

（注）

- 1 市町村教育長あての届けである。
- 2 A欄には、校長、教頭、教員（教諭）、教員（養護教諭）、事務職員、技術職員の字句を記入する。
- 3 B欄には氏名、C欄には死因、D欄には死亡場所をそれぞれ記入する。





(様式1・死亡退職者用)

13死 (記載例-4)

阿中 第 〇〇 号

平成 〇 年 7 月 2 日

熊本県教育長 様

所属長 肥後町立阿蘇中学校長 一の宮 隆 [印]

退職手当の請求について (進達)

このことについて、下記の者の遺族から退職手当請求関係書類が別添のとおり提出されたので進達します。

記

元所属名	肥後町立阿蘇中学校	元所属コード	××××××
元職名	教 諭		
氏 名	熊本 太郎	職員番号	×××××××
退職年月日	平成 〇 年 7 月 1 日	退職時年齢	〇〇歳
退職の事由	死亡	退職後の職業	
公立学校共済組合からの貸付に係る未償還金の有無	有		
退職後の連絡先電話番号	×××-×××-××××		

(様式2・死亡退職者用)

13死 (記載例 -

平成 ○ 年 7 月 1 日

熊本県教育長 様

退職手当請求書

平成 ○ 年 7 月 1 日付けで **熊本 太郎** が死亡により退職したので、  
退職手当を支給されるよう関係書類を添えて請求します。

退職者	郵便番号	×   ×   ×   -   ×   ×   ×   ×
	(フリガナ)	ヒコゲンクロカワマチオオアザシラカワ45バンチ6
	退職時の住所	肥後郡黒川町大字白川45番地6
	(フリガナ)	
	本年1月1日現在の住所	同上
	元所属名	肥後町立阿蘇中学校
	元職名	教諭
	(フリガナ)	クマト タロウ
氏名	熊本 太郎	

受給者	(フリガナ)	ヒコゲンクロカワマチオオアザシラカワ45バンチ6
	退職手当受給者の住所	肥後郡黒川町大字白川45番地6
	退職手当受給者の続柄	妻
	(フリガナ)	クマト ハナコ
	受給者氏名	熊本 花子 (印)

口座振替先

金融機関名	フリガナ	クマトギンコウ	フリガナ	クカワシテン
	金融機関名	熊本銀行	支店名	黒川支店
	金融機関コード	×   ×   ×   ×	支店コード	×   ×   ×
預金の種類	1 普通			
口座番号	×   ×   ×   ×   ×   ×   ×			

※振込口座は、郵便局以外の金融機関の普通預金口座（退職手当受給者本人名義のものに限る）を記入すること。

熊本県教育長 様

総代者選任届

(職員との続柄) 妻 (氏名) 熊本 花子

上記の者は、下記の者全員の総代者として退職手当支給の請求をするものであることを届け出ます。

平成 〇 年 7 月 1 日

職員との続柄 妻

住所 肥後郡黒川町大字白川45番地6

氏名 熊本 花子 (印)

職員との続柄 長男

住所 肥後郡黒川町大字白川45番地6

氏名 熊本 一郎 (印)

職員との続柄 長女

住所 〇〇郡〇〇町〇〇〇〇

氏名 熊本 初美 (印)

職員との続柄 二男

住所 〇〇郡〇〇町〇〇〇〇

氏名 熊本 二郎 (印)

職員との続柄 二女

住所 〇〇郡〇〇町〇〇〇〇

氏名 熊本 次代 (印)

※押印は実印をお願いします。戸籍謄本(退職職員との関係がわかるもの)の添付をお願いします。



## 記載例（3）

## 退職手当を受けようとする者の生計関係申立書

退職手当を受けようとする者の氏名	生年月日	職員との続柄	生計関係
熊本 義弘	(年号)〇年 〇月〇日	父	私も高齢であり、受給中の年金額は年間70万円以下です。他に生計を一にする有所得者もおらず、生計を維持するのが困難な状況にあります。

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

平成〇年7月2日

氏名 熊本 義弘 ⑩

## 組合員異動報告書

組合員証番号

×××××××

※組合員証・被扶養者証を添付してください。 組合員証・被扶養者証回収（○）枚

組合員氏名	熊本 太郎			
退職年月日または 異動発令年月日	平成	○年	7月	1日
資格喪失年月日	平成	○年	7月	2日
旧所属所名（所属コード）	肥後町立阿蘇中学校（××××××）			
新所属所名（所属コード）	（ ）			

## 異動内容（いずれかを○で囲む）

退職【 任意継続加入 ・ 非加入 ・ **死亡** 】

転出【地共済へ・市町村共済へ・国共済へ・他支部（他県）へ】

※他支部（他県）へ転出のとき記入

（ ） 県（ ） 学校へ

市費から県費へ ・ 県費から市費へ

市町村費支弁職員の異動

他支部（他県）からの転入

※他支部（他県）からの転入のとき記入

（ ） 県（ ） 学校から

前支部の資格取得日 年 月

上記のとおり報告します。

公立学校共済組合熊本支部長 様

平成 ○年 7月 7日

〒 ×××－××××

所属所所在地 肥後郡肥後町大字阿蘇1 2－3

所属所名 肥後町立阿蘇中学校

所属所長職氏名 校長 一の宮 隆

職印

所属所電話番号（××××）××－××××

注1：組合員証・被扶養者証を添付してください。

（但し「他支部への転出」の場合は新支部での回収になりますので添付の必要はありません。）

注2：市町村費支弁職員の異動の場合は、組合員証の添付は必要ありません。

注3：資格喪失年月日は退職年月日の翌日です。

埋葬料・埋葬料附加金  
~~家族埋葬料・家族埋葬料附加金~~ 請求書

※決定額		埋葬料 家族埋葬料	埋葬料附加金 家族埋葬料附加金	計
		※ 円	※ 円	※ 円
組合員証記号 番号	公立学校 ×××××××	所属コード	××××××	
組合員氏名	クマモト タロウ 熊本 太郎	所属所名	肥後町立阿蘇中学校	
死亡者氏名	熊本 太郎	生年月日 性別・続柄	○年○月○日	性別 男・女 続柄 本人
死亡年月日	平成 ○年 7月 1日	死亡の場所	熊本市肥後病院	
埋葬年月日	平成 ○年 7月 3日	死亡の原因	肺ガン	
請求金額	埋葬料 家族埋葬料	50,000円	埋葬料附加金 家族埋葬料附加金	25,000円
老人保健法による医療を受けていた者が死亡したとき	介護保険法による給付を受けていた者が死亡したとき			
健康手帳の市町村番号		被保険者証の保険者番号		
健康手帳の受給者番号		被保険者証の被保険者番号		
健康手帳の発行期間の名称		被保険者証の保険者の名称		
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合熊本支部長 様</p> <p>平成 ○年 7月 10日      ×××-××××</p> <p>住所 肥後郡黒川町大字白川45-6</p> <p>請求者 (フリガナ) クマモト ハナコ</p> <p>氏名 熊本 花子      印</p> <p>組合員との関係 妻</p>				
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 ○年 7月 10日      ×××-××××</p> <p>所属所所在地 肥後郡肥後町大字阿蘇12-3</p> <p>所属所名 肥後町立阿蘇中学校</p> <p>所属所長職氏名 校長 一の宮 隆      職印</p> <p>電話番号 (××××) ×× - ××××</p>				
送金先	肥後銀行 黒川 支店	支店コード (×××)	口座番号 (請求者名義)	(普) ××××××× (熊本 花子)

## 記入上の注意

※共済使用欄 死亡者 被扶養者 請求者 被扶養者(該当・非該当)

- この請求書を提出するときは、市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写し(やむを得ない理由がある: 亡の事実を証明する書類)を添えてください。
- 被扶養者であった者以外の方が埋葬料を請求する場合には、1のほか、埋葬に要した費用の額に関する証してください。
- ※印欄には記入しないでください。

支部經由用 (在職死亡)

※ 記入要領に従い、楷書ではっきりと記入の上、押印してください。

資料番号	キ	一	番	号
2:1	:	:	:	:

## 遺族共済年金「決定」「改定」請求書

(改定事由 = )

公立学校共済組合理事長 殿		請求日 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
①	請求者	フリガナ <b>クマモト ハナコ</b>	生 年 月 日 年 齢 性 別 元組員との続柄
漢	②	氏 名 <b>熊本 花子</b> (印)	明・大・昭・平 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ○ ○ 歳 男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 妻
漢	①	組合員であった者	死亡年月日 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
		氏 名 <b>熊本 太郎</b>	死亡事由 <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外 <input checked="" type="checkbox"/> 通勤途上 <b>肺がんのため</b>
		所属機関名 <b>肥後町立阿蘇中学校</b>	職 名 <b>教諭</b>
		年金証書記号番号	他制度被保険者期間等の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
漢	③	年金を受領する金融機関	金融機関の記入欄
		フリガナ <b>クマモト</b> 金融機関名 <b>熊本</b>	フリガナ <b>クロカワ</b> 本店(支店)・出張所 <b>黒川</b>
		通帳記号 再発行コード 通帳番号	普通預金(貯金)口座番号
		金融機関またはゆうちょ銀行(郵便局)の証明を受けて下さい。	金融機関の確認 (年金受取機関へのお願) 確認印の押印をお願いします。
漢	④	請求者の住所	住所 <b>熊本 都道府県 肥後 市 黒川 町 大字白水45の6番地</b>
漢	⑤	郵便番号	〒 <b>967 - ×× - ××××</b> 市外局番から記入してください。
漢	④	請求者の公的年金受給権の有無	裁定庁 <b>社会保険庁</b> 年金の名称 <b>遺族基礎年金</b> 証書記号番号 <b>請求中</b>
		障害状態の有無 (請求者が子又は60歳未満の父母・祖父母の場合のみ記入)	遺族厚生年金の中高齢姉妹加算の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
			遺族基礎年金受給権の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
漢	⑪	共済組合	支部 種別 待機者番号 基礎年金番号(組合員) 基礎年金番号(組合員) 所属所コード
漢	⑫	記入欄	他制度の公的年金(1) 他制度の公的年金(2) 他制度の公的年金(3)



請求書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

所属機関名 及び 職名 **肥後町立阿蘇中学校 校長**

所属機関の長 氏 名 **一の宮 隆之助** (印)

記載欄	支部必要事項	組合員証記号番号
-----	--------	----------



校 長	教 頭	主 査

（特 別）休 暇 願

下記の通り休暇をうけたいので承認くださるよう、お願いします。

記

1 期 間

平成○年7月1日（ 時 分）から  
7日（ 時）間  
 平成○年7月7日（ 時 分）まで

2 事 由

妻の死亡のため

死亡年月日 平成○年7月1日

居 住 地 肥後郡黒川町大字白川45-6

平成○年7月1日

職名 教諭 氏名 熊本 太郎 ㊞

肥後町立阿蘇中学校長

一の宮 隆 様

上記休暇については願のとおり承認します。

平成 年 月 日

印







~~埋葬料・埋葬料附加金~~ 請求書  
~~家族埋葬料・家族埋葬料附加金~~

※決定額		埋葬料 家族埋葬料	埋葬料附加金 家族埋葬料附加金	計
		※ 円	※ 円	※ 円
組合員証記号 番号	公立学校 ×××××××	所属コード	××××××	
組合員氏名	クマモト タロウ 熊本 太郎	所属所名	肥後町立阿蘇中学校	
死亡者氏名	熊本 花子	生年月日 性別・続柄	○年○月○日	性別 男・女 妻
死亡年月日	平成 ○年 7月 1日	死亡の場所	熊本市肥後病院	
埋葬年月日	平成 ○年 7月 3日	死亡の原因	胃ガン	
請求金額	埋葬料 家族埋葬料	50,000円	埋葬料附加金 家族埋葬料附加金	25,000円
老人保健法による医療を受けていた者が死亡したとき	介護保険法による給付を受けていた者が死亡したとき			
健康手帳の市町村番号		被保険者証の保険者番号		
健康手帳の受給者番号		被保険者証の被保険者番号		
健康手帳の発行期間の名称		被保険者証の保険者の名称		
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合熊本支部長 様</p> <p>平成 ○年 7月 10日      ×××-××××</p> <p>住所 肥後郡黒川町大字白川45-6</p> <p>請求者 (フリガナ) クマモト タロウ</p> <p>氏名 熊本 太郎      印</p> <p>組合員との関係 本人</p>				
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 ○年 7月 10日      ×××-××××</p> <p>所属所所在地 肥後郡肥後町大字阿蘇12-3</p> <p>所属所名 肥後町立阿蘇中学校</p> <p>所属所長職氏名 校長 一の宮 隆      職印</p> <p>電話番号 (××××) ×× - ××××</p>				
送金先	肥後銀行 黒川 支店	支店コード (×××)	口座番号 (請求者名義)	(普) ××××××× (熊本 太郎)

## 記入上の注意

※共済使用欄 死亡者 被扶養者 請求者 被扶養者(該当・非該当)

- この請求書を提出するときは、市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写し(やむを得ない理由がある: 亡の事実を証明する書類)を添えてください。
- 被扶養者であった者以外の方が埋葬料を請求する場合には、1のほか、埋葬に要した費用の額に関する証してください。
- ※印欄には記入しないでください。

別紙様式第13号

別紙様式第 4号

該当するものに○を付けてください

# ○ 被扶養者 認定・取消 申告書 記載事項変更申告書 (注6)

組合員証番号				組合員氏名				所属所名				* 共済組合使用欄					
× × × × × × ×				熊本 太郎				肥後町立阿蘇中学校				入力					
所属所コード												証回収					
× × × × × × ×												証発行					
				国年3号		該当・非該当		喪失証明書									
被扶養者氏名						続柄		性別		生年月日							
										元号		年		月		日	
フリガナ		(セイ) クマモト		(メイ) ハナコ		続柄		※コード		1男		1明治		3昭和			
漢字		(姓) 熊本		(名) 花子		妻				2女		2大正 : 4平成		○ ○ ○ ○ ○ ○			

被扶養配偶者の基礎年金番号 (注4)								扶養手当の有無		給与事務 (注3) 担当者証明印		同居別居の別		※属性	
—								有・無		印 印		同居・別居			

別居の場合の被扶養者住所															
郵便番号								カナ							
—								漢字							

申告事由及び事実発生日															
申告事由 (注2)															
平成○年○月○日 死亡のため															
事実発生日				平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日											

※共済組合使用欄	
認定・取消	
認定区分	認定・取消年月日
1 普通	平成 年 月 日
2 特別	
3 取消	
判定理由	

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合熊本支部長 様  
平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

住所 肥後郡黒川町大字白川45の6番地

組合員 印 印

氏名 熊本 太郎

* 共済組合受付印	

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

× × ×	—	× × × ×
-------	---	---------

所属所所在地 肥後郡肥後町大字阿蘇12の3番地

所属所名 肥後町立阿蘇中学校

所属所長職・氏名 校長 一の宮 隆

電話番号 0967(○○) × × × ×

職印

所属所受付印 (注1)	
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border-top: 2px solid red; border-bottom: 2px solid red; width: 60%;"></div> </div>	

注1 組合員が申告書を提出した日に所属所の文書受付印を押印してください。

注2 申告事由は、具体的に詳しく記入してください。

注3 扶養手当を受給している者について認定を受けようとする時は、給与事務担当者の証明印を受けてください。

注4 60歳未満の配偶者について認定を受けようとする時は、配偶者の基礎年金番号を記入してください。

注5 ※印欄は記入しないでください。

注6 記載事項変更届書として使用する場合は必要事項のみを記入してください。

# 弔 慰 金 請 求 書

## 家 族 弔 慰 金

		決定額	※ 円
組合員証番号	公立熊本 ×××××××	組合員氏名	熊本 太郎
所属所名	肥後町立阿蘇中学校	所属所コード	××××××
事実発生時掛金の基礎となった給料額	教育 職 ○ 級 ○ 号 470,184 円	請求額	470,184 × 1.25 587,730 円
市区町村	死亡者氏名	熊本 太郎	死亡者生年月日続柄 S.O.O 本人
	死亡年月日	H.O. 7. 1	死亡場所 熊本市肥後病院
警察署長の	死亡の原因及びその状況	平成○年7月1日午後○時○分頃、国道25号線の道路上において、交通事故により全身打撲の重傷。それが原因にて死亡。	
証明	非常災害により死亡したことを証明する。 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 証明者 職名 肥後郡黒川町長 福岡 健 印 氏名 福岡 健 印		
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合熊本支部長 様 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日  請求者 住所 肥後郡黒川町大字白川45-6 氏名 熊本 花子 印 組合員との続柄 妻			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日  所属所所在地 肥後郡肥後町大字阿蘇1-2-3 所属所名 肥後町立阿蘇中学校 所属所長職氏名 校長 一の宮 隆 印 職印			
送金先	黒川 支店	口座番号	×××××××

※印欄は記入しないでください。

# 弔 慰 金 請 求 書

## 家 族 弔 慰 金

		決 定 額	※ 円
組合員証 番 号	公立熊本 ×××××××	組合員 氏 名	熊本 太郎
所属所名	肥後町立阿蘇中学校	所属所 コード	××××××
事実発生時 掛金の基礎と なった給料額	教育 職 ○ 級 ○ 号 470,184 円	請求額	470,184 × 1.25 × 70 / 100 411,411 円
市区町村	死亡者 氏 名	熊本 花子	死 亡 者 生年月日 続 柄
	死 亡 年月日	H○. ○. ○	死 亡 場 所
長又は警 察署長の	死亡の 原因及び その状況	平成○年7月1日午後○時○分頃、国道25号線の道路上において、交通事故により全身打撲の重傷。それが原因にて死亡。	
証 明	非常災害により死亡したことを証明する。 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 証明者 職名 肥後郡黒川町長 氏名 福岡 健 印 印		
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合熊本支部長 様 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日  請求者 住所 肥後郡黒川町大字白川45-6 氏名 熊本 太郎 印 組合員との続柄 本人			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日  所属所所在地 肥後郡肥後町大字阿蘇1-2-3 所属所名 肥後町立阿蘇中学校 印 所属所長職氏名 校長 一の宮 隆 職印			
送金先	黒川 支店	口座番号	××××××

※印欄は記入しないでください。

## 事故状況報告書

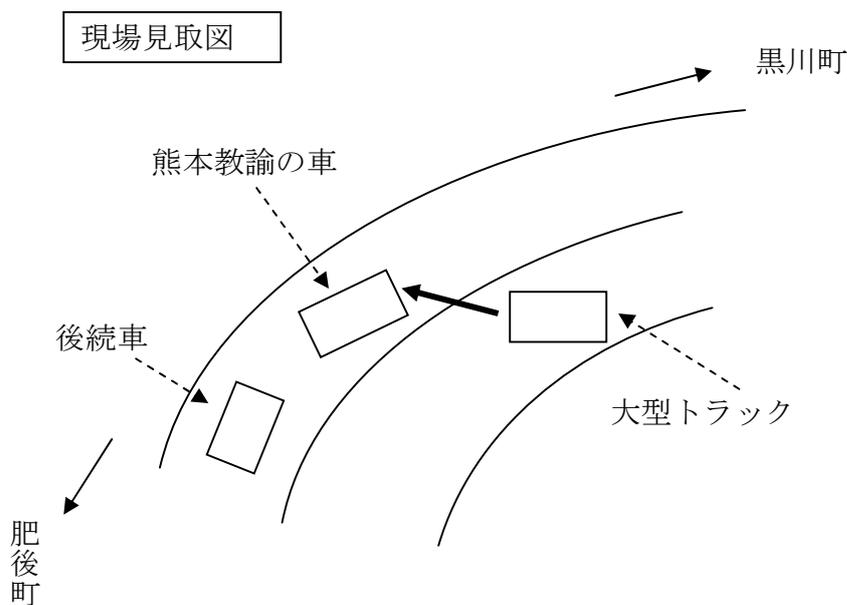
下記のとおり事故が発生しましたので、報告します。

### 記

- 1 事故の発生日（時） 平成〇年7月1日（〇〇時〇〇分頃）
- 2 事故の発生場所 肥後郡肥後町の国道25号線（見取図参照）
- 3 関係者氏名  
 （加害者） 肥後 守 （宮崎運送運転手）  
 （被害者） 熊本 太郎教諭 （平成〇年7月1日〇〇時〇〇分死亡）
- 4 事故の経緯

平成〇年7月1日〇〇時〇〇分頃、熊本教諭が仕事を終えて学校を出て、事故現場である肥後町の国道25号線の緩やかなカーブにさしかかったのが、〇〇時〇〇分であった。熊本教諭は黒川町の自宅に帰宅途中で（後続車の運転手によると）法定速度を守って走行していた。その時対向車線を走行していた大型トラック（宮崎運送）が、急に反対車線に飛び込み熊本教諭の車と正面衝突した。

この衝突により、熊本教諭の車がトラックの下に潜り込む形となり車の前面及び天井部分を大破する。後続の車の運転手が119番に通報する一方、車内に閉じ込められた熊本教諭を救助する間救急車が到着するのに20数分を要する。救急車到着と同時に肥後病院へ搬送され医師の手当を受けるが、その時すでに心肺ともに停止状態であったと担当の医師より報告があった。幾度となく心臓マッサージを繰り返すも〇〇時〇〇分手当の甲斐なく息を引き取る。警察の話では、加害者の居眠り運転が原因であるという。



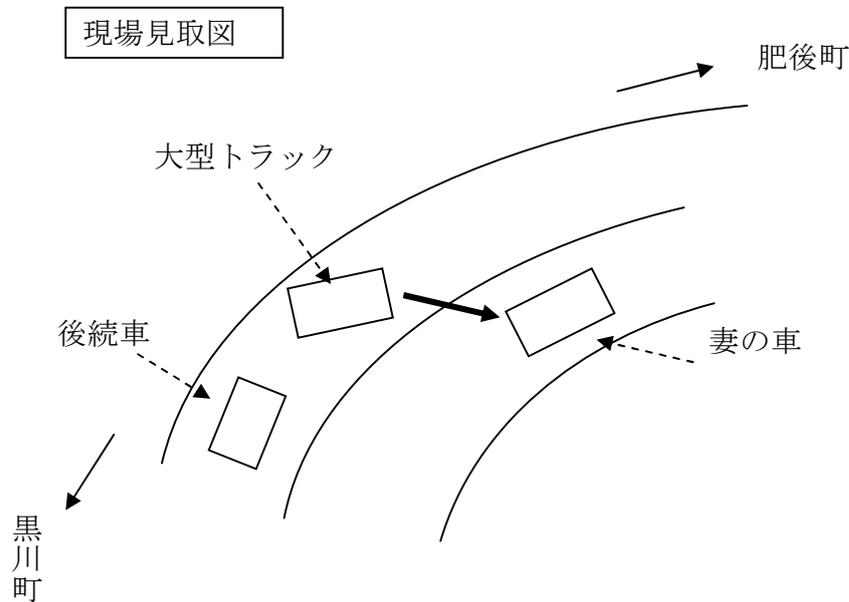
## 事故状況報告書

下記のとおり事故が発生しましたので、報告します。

### 記

- 1 事故の発生日（時） 平成〇年7月1日（〇時〇分頃）
- 2 事故の発生場所 肥後郡肥後町の国道25号線（見取図参照）
- 3 関係者氏名  
（加害者） 肥後 守 （宮崎運送運転手）  
（被害者） 熊本 花子（平成〇年7月1日〇時〇分死亡）
- 4 事故の経緯

平成〇年7月1日〇時〇分頃、私の妻、花子が肥後町に買物に出かけて帰宅途中肥後町の国道25号線の緩やかなカーブにさしかかったところ、対向車線を走行していた大型トラック（宮崎運送）が、急に反対車線に飛び込み妻の車と正面衝突した。この衝突により、妻の車がトラックの下に潜り込む形となり車の前面及び天井部分を大破する。数分後に救急車が到着し病院へ搬送され医師の手当を受けるが、〇時〇分、手当の甲斐なく息を引き取る。警察の話では、加害者の居眠り運転が原因であるという。



13死（記載例—19—1）

平成〇〇年 〇〇月 〇〇日

熊本県知事 〇〇 〇〇 様

## 旅費請求書

平成〇〇年 7月 1日に熊本県を死亡退職した下記の者の旅費を支払われるよう請求します。

退職者 元勤務所属名 肥後町立阿蘇中学校

元職名 教諭

氏名 熊本 太郎

請求者 住所 熊本県肥後郡黒川町大字白川 45-6

続柄・氏名 妻 熊本 花子 印

◎支払方法（ご希望の方法を○で囲んでください。また、口座振替払を希望される場合は、下記の事項を記入してください。）

1 「直接払」

2 「送金払」

3 「口座振替払」

金融機関名 (コード)	〇〇 銀行 黒川 支店 ( ××××— ××× )
預金の種類	1 普通預金 2 当座預金
口座番号	×××××××
(ふりがな) 口座名義人	(くまもと はなこ) 熊本 花子

## 総代者選任届

住 所 熊本県肥後郡黒川町大字白川45の6番地  
氏 名 熊本 花子  
職員との続柄 妻

上記の者は、下記の者全員の総代者として旅費の請求及び受給をする者であることを届け出る。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 熊本県肥後郡黒川町大字白川45の6番地

氏 名 熊本 花子 印

住 所 〇〇郡〇〇町〇〇〇〇

氏 名 熊本 一郎 印

住 所 〇〇郡〇〇町〇〇〇〇

氏 名 熊本 初美 印

住 所 〇〇郡〇〇町〇〇〇〇

氏 名 熊本 二郎 印

\*法定相続人がある場合に記名押印のこと。