

受取人の合計割合が100%になるように分割する割合を記入して下さい。

[分割請求 (受取権利者が成人のみの場合) 用]

公益財団法人日本消防協会 あて

消防団員等福祉共済共済金分割請求書兼振込依頼書

平成 年 月 日 (消防団職員氏名) 日消 一郎 が死亡したことにより消防団員等福祉共済共済金の受け取りにつき、私共は次のとおり分割して受け取ることに合意をいたしましたので各自署名捺印のうえ請求します。

受取人 (氏名) 日消 太郎 は、共済金の 34 % を取得する。氏名 日消 太郎 印

受取人 (氏名) 日消 次郎 は、共済金の 33 % を取得する。氏名 日消 次郎 印

受取人 (氏名) 日消 三郎 は、共済金の 33 % を取得する。氏名 日消 三郎 印

なお、受取人に対する福祉共済金は、それぞれ次の口座に振込んで下さい。

平成 年 月 日

実印を押印して下さい。

受取人 住所 〒 - 県 市 番地

氏名 日消 太郎

銀行振込先 銀行 支店 普通

フリガナ ニッショウ タロウ
口座番号 口座名義 日消 太郎

受取人 住所 〒 - 県 市 番地

氏名 日消 次郎

銀行振込先 銀行 支店 普通

フリガナ ニッショウ ジロウ
口座番号 口座名義 日消 次郎

受取人 住所 〒 - 県 市 番地

氏名 日消 次郎

銀行振込先 銀行 支店 普通

フリガナ ニッショウ サブロウ
口座番号 口座名義 日消 三郎