

受取人人数を記入してください。

[分割請求(受取権利者が未成年のみの場合)用]

令和〇〇年〇〇月〇〇日

消防団員等福祉共済共済金分割請求書

(加入者氏名) 日消 一郎 の消防団員等福祉共済共済金について、全ての受取人

3 名により等分に分割して受け取ることに合意をしましたので請求します。

受取人① 氏名 日消 四郎

端数金額が生じた場合は、受取人①が受け取ることになりますのでご注意ください。

受取人② 氏名 日消 五郎

受取人③ 氏名 日消 六郎

受取人④ 氏名

受取人⑤ 氏名

受取人⑥ 氏名

親権者又は未成年後見人の実印を押印してください。

上記 未成年者(氏名 日消 四郎、日消 五郎

) の親権者又は未成年後見人

住 所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇番地〇〇〇

氏 名 日消 花子

印

上記 未成年者(氏名 日消 六郎

) の親権者又は未成年後見人

住 所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇番地〇〇〇

氏 名 日消 十郎

印

なお、上記の等分割により端数が生じた場合は、当該共済金を受取人①が受け取ります。

(注) 親権者又は未成年後見人の印は実印とし、印鑑登録証明書を添付してください。