**生　計　関　係　証　明　書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　 　名 | 被災職員との続柄 | 生年月日 | 職業・勤務先 | 収入月額 | 障害の有　無 | 備　考 |
|  |  |  |  |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  | 有・無 |  |

 上記の者は、　　　　　　　　　　　　　　　　　の死亡の当時、その者と同居し、かつ、その収入によって

生計を維持していたことを証明願います。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　上記のとおり相違ないことを証明します。

　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　民生委員　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　地方公務員災害補償基金長崎県支部長　　　様

（注）職員の死亡の当時別居をしていた者であっても、その仕送り等により生計を維持していた者については、別途その旨の申立書を提出すること。