

[分割請求(受取権利者が成人と未成年が複数の場合(未成年のみ複数の場合も含む)で、さらに親権者又は未成年後見人も複数になる場合)用]

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

受取人人数を記入してください。

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いたしましたので請求します。

受取人①	氏名	日消 次郎	印
受取人②	氏名	日消 五郎	印
受取人③	氏名	日消 六郎	印
受取人④	氏名		印
受取人⑤	氏名		印
受取人⑥	氏名		印

受取人が成人の場合は実印を押印してください。受取人が未成年の場合、印は不要です。

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 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) 1 成人及び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。  
2 未成年の受取人については、押印不要です。