

## درخواست کمک هزینه فوت (افراد تحت تکفل)

مدیرکل محترم راه و شهرسازی استان گیلان

سلام علیکم

احتراماً؛ اینجانب ..... کارمند رسمی / پیمانی شاغل / بازنشسته آن اداره کل با کد ملی ..... / بشماره دفتر کل .....، از آنجا که همسرم / (فرزند و پدر و مادر در صورت تحت تکفل بودن) به نام ..... در تاریخ ..... فوت نموده است، لذا خواهشمندم دستور فرمایید نسبت به پرداخت کمک هزینه فوت به اینجانب اقدامات لازم را مبذول فرمایند.

باتشکر

نام و نام خانوادگی:

امضاء:

شماره تماس:

تاریخ:

مدارک لازم:

یک سری فتوکپی کارت ملی، صفحه اول و دوم شناسنامه متوفی با مهر باطل شد، گواهی وفات، به انضمام صفحه اول و دوم شناسنامه بازنشسته و آخرین حکم حقوقی همکار.

تذکر:

در صورتی که متوفی از افراد تحت تکفل باشد، مراجعه به واحد امور رفاهی جهت حذف از پوشش بیمه الزامی است.