

照 合	係

埋 葬 料
 家 族 埋 葬 料
埋 葬 料 附 加 金
 家 族 埋 葬 料 附 加 金

請 求 書

決定額	埋 葬 料 家 族 埋 葬 料	※
	附 加 金	

組合員証 記号番号	○○○-○○○	組 合 員 名 組 氏	共 濟 太 郎	所 属 所 名	○○市	
死 亡 者 名 氏 名	共 濟 太 郎		生 年 月 日	昭和 平成 ○○年○○月○○日	性別	男・女
				令和	続柄	本人
死 亡 者 日 年 月 日	令和 ○○年○○月○○日		死 亡 の 所	○○市○○町○○番地 ○○病院		
埋 葬 日 年 月 日	令和 ○○年○○月○○日		死 亡 の 因	急性心不全		
埋 葬 料 家 族 埋 葬 料	請求金額	50,000 円		埋 葬 料 家 族 埋 葬 料	附加金	50,000 円

給 付 金 等 の 振 込 口 座						
金 融 機 関 名 (カタカナ)	銀 行 コード	支 店 名 (カタカナ)	支 店 コード	預 金 区 分	口 座 番 号	
○○○○	○○○○○○○○	○○○○	○○○○	1 普通 2 当座	○○○○○○○○	
口 座 名 義 名						
キョウサイ ハナコ						

家族埋葬料の場合は記入不要です。

※口座名義名は請求者と同一人に限る。

上記の通り請求します。

愛知県市町村職員共済組合理事長様

令和 ○○年 ○○月 ○○日

住 所 ○○市○○町○○番地

請 求 者 氏 名 共 濟 花 子

組合員との続柄 妻

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 ○○年 ○○月 ○○日

職 名 ○○市長

所 属 所 長 氏 名 ○○ ○○

- 1 この請求書を提出するときは、市町村長の埋葬許可証の写し（やむを得ない場合がある場合には、死亡の事実を証明する書類）を添えてください。
- 2 被扶養者であった者以外の方が埋葬料を請求する場合には、1のほか埋葬に要した費用の額に関する証拠書類を添えてください。
- 3 組合員との続柄については、埋葬料を請求する場合に記入してください。
- 4 ※印欄は記入しないでください。