

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 氏 名		所 属 所 名	
--------------	---	--------------	--	---------	--

死 亡 者 氏 名	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	性 別	男・女
				続 柄	

死 亡 日 年 月 日	平成 年 月 日	死 亡 の 場 所	
----------------	----------	--------------	--

埋 葬 日 年 月 日	平成 年 月 日	死 亡 の 原 因	
----------------	----------	--------------	--

埋 葬 料 家 族 埋 葬 料	請求金額	円	埋 葬 料 家 族 埋 葬 料	附 加 金	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	

※口座名義名は請求者と同一人に限る。

上記のとおり請求します。

愛知県市町村職員共済組合理事長様

平成 年 月 日

住 所

請 求 者 氏 名

印

組合員との続柄

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 年 月 日

職 名

所 属 所 長

氏 名

印

- この請求書を提出するときは、市町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写し（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。
- 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。
- 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。
- ※印欄は記入しないでください。