

~~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

組合員証 記号番号	○○○-○○○	組 合 員 名	共 済 太 郎		所 属 所 名	○○市	
死亡者名	共 済 太 郎	生年 月 日	明治 大正 ○○年 ○○月 ○○日 昭和 平成			性別	男・女
						続柄	本人
死 亡 年 月 日	平成 ○○年 ○○月 ○○日	死 亡 の 場 所	○○市○○町○○番地 ○○市民病院				
埋 葬 年 月 日	平成 ○○年 ○○月 ○○日	死 亡 の 原 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	
○○○○		○○○○○○○○			○○○	①普通 2当座	
口 座 名 義 名							
キヨウサイ ハナコ							
※郵便局・漁業協同組合を除く。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 ○○市○○町○○番地					
請 求 者		氏 名 共 済 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。							
平成 ○○年 ○○月 ○○日							
所 属 所 長		職 名		○○市長			
		氏 名		○○○○○			

家族埋葬料の場合は記入不要です。

- 1 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。
- 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。