

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	〇〇〇-〇〇〇	組 合 員 名	共済 太郎	所属所名	〇〇市
--------------	---------	---------	-------	------	-----

死 亡 者 氏 名	共済 太郎	生年月日	昭和 平成 令和	〇〇年〇〇月〇〇日	性別	男・女
					続柄	本人

死 亡 者 年 月 日	平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日	死 亡 の 場 所	〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇病院
-------------	-----------------	-----------	-----------------

埋 葬 料 年 月 日	平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日	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	口 座 番 号
〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇		〇〇〇〇	1 普通 2 当座	〇〇〇〇〇〇〇〇

口 座 名 義 名	
キョウサイ ハナコ	

※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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
住 所 〇〇市〇〇町〇〇番地
請 求 者 氏 名 共済 花子 (印)
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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
職 名 〇〇市長
所 属 所 長 氏 名 〇〇 〇〇 (印)

家族埋葬料の場合は記入不要です。

- 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。
- 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。