

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 名	所 属 所 名
死 亡 者 名 氏 名	生 年 月 日	昭 和 平 成 令 和	年 月 日
		性 別	男 ・ 女
		続 柄	
死 年 月 日	令 和 年 月 日	死 場 所	
埋 年 月 日	令 和 年 月 日	死 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

請 求 者 氏 名

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。

令和 年 月 日

職 名

所 属 所 長

氏 名

- 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。