

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	※	円
	附加金		円

組合員氏名	共済 太郎	記号番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇	所属機関名	〇〇市役所
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	続柄	本人
死亡年月日	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		
埋葬年月日	令和 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	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	《埋葬料・埋葬料附加金のみ》 <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する ※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから登録できます。
キョウサイ ハナコ	

※口座名義は請求者と同一人に限ります。

家族埋葬料の場合は記入不要です。

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

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

- 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。
- 埋葬料・埋葬料附加金の請求者が、被扶養者以外であり、公金受取口座の利用を希望する場合は、同意書が必要です。