

埋葬料・埋葬料附加金

家族埋葬料・家族埋葬料附加金

請求書

| 給付科目 | ※決定額 | ※給付番号 |
|--------------------|----------|-------|
| 埋葬料 家族埋葬料 | 50,000 円 | No. |
| 埋葬料附加金 家族埋葬料附加金 | 円 | No. |

| | | | | | | | |
|-----------------------|-------------|-----------|----------------|------|-------------|-----|-----|
| 組合員証 | 記号 〇〇〇 | 組合員 氏名 | 共済 太郎 | | 所属 機関名 | 〇〇市 | |
| 死亡者 | 氏名 | 共済 一男 | | 生年月日 | 平成 〇年 〇月 〇日 | 性別 | 男・女 |
| 死亡年月日 | 令和 〇年 〇月 〇日 | 死亡の場所 | 〇〇市〇〇町〇〇〇 〇〇病院 | | | | |
| 埋葬年月日 | 令和 〇年 〇月 〇日 | 死亡の原因 | 病死 (胃がん) | | | | |
| 介護保険法の給付を受けていたとき | 保険者番号 | 被保険者番号 | 保険者の名称 | | | | |
| 送金口座 | 銀行 (本・支)店 | 口座名義 | 請求者名義 | | | | |
| (※埋葬料請求の場合に記載してください。) | 農協 | (本・支・出張)所 | 口座番号 | (普) | | | |

上記のとおり請求します。

愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿

令和 〇年 〇月 〇日

住所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇-〇

フリガナ キョウサイ タロウ

請求者

氏名 共済 太郎

組合員との続柄 本人



上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇年 〇月 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又は火葬許可証の写し（やむを得ない理由がある場合には、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者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（請求明細書及び領収書等）を添えてください。
- 介護保険法による給付を受けていた者が死亡したときは、被保険者証に記載された保険者番号、被保険者番号及び保険者の名称を記入してください。
- ※印欄は、記入しないでください。