

埋葬料・家族埋葬料
 請求書

組 合 員 等 記 号 ・ 番 号	△△△-△△△		組 合 員 氏 名	共 済 太 郎		所 属 機 関	〇〇市	
死 亡 者 氏 名	共 済 太 郎			生 年 月 日	昭和 平成△△ 年 △△ 月 △△ 日 令和		続 柄	本人
死 亡 年 月 日	令和△△年△△月△△日		資 格 喪 失 日 年 月 日	令和△△年△△月△△日		埋 火 葬 年 月 日	和△△年△△月△△日	
死亡に係る公務・通勤災害適用の有無		無・認定中 (有の場合は請求できません)		死亡の場所		〇〇病院		
請 求 金 額	埋 葬 料 家族埋葬料	50,000 円		死亡の原因		胃ガン		
	附 加 金	30,000 円						
埋葬料等振込口座届出欄 (家族埋葬料を請求する場合は記入不要です。)								
金 融 機 関 名	〇〇 銀行 〇〇 支店		口 座 番 号	等進・当座	△	△	△	△
	金庫 支所		フリガナ	キョウサイ ハナコ				
	農協 本店		口座名義人	共 済 花 子				
上記のとおり請求します。 山口県市町村職員共済組合理事長 様 令和△△年 △△ 月 △△ 日 〒 △△△-△△△△ 住 所 〇〇県〇〇市〇〇〇 △-△ 請求者 氏名 (自署) 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。 年 月 日 所属所長								

1. 項目はすべて記入してください。
 ただし、振込口座届出欄は、組合員が家族埋葬料を請求するときは記入不要です。
 (所属所長の欄は、所属所の共済組合事務担当課において証明を行います。)
2. 請求者(家族埋葬料の場合、通常は組合員)が自署できない場合は、代理人が請求者氏名及び代理人氏名を連名で自署してください。
 組合員等記号・番号が不明なため該当欄に記入できない場合は、共済組合が定める「個人番号申告票」の添付に代えることができます。
3. 添付書類

① 市区町村長の発行する埋火葬許可証 (写)
 ② 組合員の死亡時に埋葬料を請求するときは、振込口座を確認できる書類 (通帳等の写)
 なお、請求者と振込口座の名義が一致しないときは送金できません。
 ③ 組合員の死亡時に被扶養者であった者以外が埋葬料を請求するときは、埋葬に要した費用の領収書 (原本)

※共済組合使用欄	受付印	決定してよろしいか		給種	続柄	決定額	
		課 長	担 当	埋葬料 160	0	埋葬料 家族埋葬料	
				家族埋葬料 170	続柄	附加金	