

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 番号	〇〇〇 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	昭和 〇年〇月〇日 平成	性別	男・女	男
死亡年月日	平成 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	平成 〇年〇月〇日	死亡の原因	病死（胃がん）					
老人保健法の医療を受けていたとき	市町村番号	受給者番号	発行機関の名称					
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)				
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿</p> <p>平成 〇年 〇月 〇日</p> <p>住所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇-〇</p> <p>フリガナ キヨサイ タロウ</p> <p>請求者 氏名 共済 太郎</p> <p>組合員との続柄 本人</p> <p style="text-align: right;">印</p>								
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 〇年 〇月 〇日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 氏名 〇〇 〇〇</p> <p style="text-align: right;">印</p>								

- 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。
- 老人保健法の医療を受けていた者が死亡したときは、健康手帳に記載された市町村番号、受給者番号及び発行機関の名称を記入してください。
- 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。