

事務局長	課長	課員

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
	埋葬料附加金	
	家族埋葬料附加金	円

組合員等	記号	853	フリガナ	キョウサイ タロウ	所属機関	名称	〇〇市
	番号	1000	組合員氏名	共 済 太 郎		所在地	〇〇市〇〇〇町〇〇〇番地 〇〇
死亡者氏名	共 済 花 子			生年月日 続柄	昭和 平成 令和		〇 年 〇 月 〇 日 続柄 妻
死亡年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日			死亡の場所	〇〇市〇〇〇町〇〇〇番地〇〇		
埋葬年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日			死亡の原因	〇〇〇		
※埋葬料の受取口座	銀行 支店			請求金額	埋葬料	50,000 円	
	口座番号				埋葬料附加金	30,000 円	
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		

上記のとおり請求します。

香川縣市町村職員共済組合理事長 様

令和 〇 年 〇 月 〇 日

請求者

〒 〇〇〇-〇〇〇〇  
住所 〇〇〇市〇〇〇町〇〇〇番地〇〇  
氏名 共 済 太 郎  
組合員との関係 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

所属所長

職名 〇〇市長  
氏名 〇〇〇〇〇〇〇

- この請求書を提出するときは市区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。
- 埋葬料を請求する場合は※欄の受取口座番号等を記入し、該当口座の通帳の写し（請求者氏名・銀行名・支店名・口座番号が確認できるページ）を添付してください。
- 介護保険法による給付を受けている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。