

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	※
	附加金	

組合員証 記号番号	〇〇〇-〇〇〇	組 合 員 名 組 氏	共 済 太 郎	所属所名	〇〇市
--------------	---------	----------------	---------	------	-----

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 者 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 日	令 和 〇〇年〇〇月〇〇日	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 名	《埋葬料・埋葬料附加金のみ》
キョウサイ ハナコ	<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。

※口座名義名は請求者と同一人に限る。

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

家族埋葬料の場合は記入不要です。

- 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。