

埋葬料・家族埋葬料 請求書



組合員証記号番号 又は個人番号						※印欄は、記入しないでください。		
組合員	氏名			所属機関名				
死亡者	氏名			※資格取得・ 認定年月日	昭和	年	月	日
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	組合員との続柄 (※コード)	()	性別
死亡年月日		平成	年	月	日	死亡の原因 (必ず記入してください。)		
埋葬年月日		平成	年	月	日	死亡の場所		
※介護保険法の 給付を受けていたとき		(保険者番号・保険者名・被保険者番号)						
埋葬料請求者記入欄 (埋葬料を請求する場合は、必ず記入してください。家族埋葬料を請求する場合は、記入の必要はありません。)								
口座名義人(埋葬料の請求者)		金融機関名		支店名		種類	口座番号	
(フリガナ)						普通		
		続柄			※ <input type="checkbox"/> 被扶養者である <input type="checkbox"/> 被扶養者ではない			
上記とおり請求します。 岡山市町村職員共済組合理事長 様 平成 年 月 日 請求者 (住所) [氏名] (印) (電話番号)								
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 所属所長 (職名) [氏名] (印)								

[添付書類] (2017.1 改訂)

- 1 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)
- 2 被扶養者であった者以外の者で、実際に埋葬を行った者が埋葬料を請求する場合には、上記1の書類及び埋葬に要した費用の額に関する証拠書類 (領収書の写し)

以下は、共済組合使用欄につき、記入不要です。

給付種別		決定額		給付種別		決定額	
<input type="checkbox"/> (160) 埋葬料 <input type="checkbox"/> (170) 家族埋葬料		円		<input type="checkbox"/> 埋葬料附加金 <input type="checkbox"/> 家族埋葬料附加金		円	
局長	課長	係長	係	決定年月日			