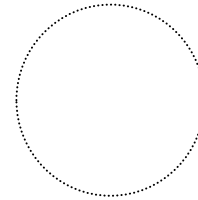
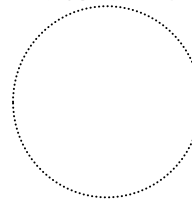


埋葬料・家族埋葬料 請求書

所属所受付印

共済組合受付印



組合員証記号番号 (個人番号)		〇〇〇-123456			※欄は、記入しないでください。	
組合員氏名		共済 太郎		所属機関名	〇〇市	
死亡者	氏名	共済 花子		※資格取得・ 認定年月日	昭和・平成 年 月 日 令和	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 令和 〇〇 〇〇 〇〇	組合員との続柄	子	※コード ()	
死亡年月日		令和 〇〇 〇〇 〇〇	死亡の原因	(必ず記入してください。) 〇〇癌		
埋葬年月日		令和 〇〇 〇〇 〇〇	死亡の場所	〇〇〇病院		
※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			
			ある	<input type="checkbox"/> 被扶養者ではない		

組合員が亡くなったときに埋葬料のご請求をされるご遺族
(埋葬を行った方)の振込先の口座情報をご記入ください。

上記とおり請求
岡山県市町 令和 年 月 日

住所 〇〇市△△町〇-〇-〇
請求者 氏名 共済 太郎
電話番号 〇〇〇-△△△-□□□□

この欄は所属所担当課で記入します

[添付書類]

(2022.10改訂)

- 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)
- 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	円	<input type="checkbox"/> 埋葬料附加金	円		
<input type="checkbox"/> (170) 家族埋葬料		<input type="checkbox"/> 家族埋葬料附加金			
局長	課長	課長補佐	係長	係	決定年月日