

課長	保	健	係

埋葬料・家族埋葬料請求書

(埋葬料附加金・家族埋葬料附加金)

支給決定伺

決定額

円

組合員証記号番号 又は個人番号	1 2 3 - 4 5 6 7	組合員 氏名	共済 太郎	所属 機関名	〇〇市役所
	1 必須ではありません 2				

死亡者氏名	共済 一郎	生年月日	昭和20年 12月 1日	性別	男	続柄	父
-------	-------	------	--------------	----	---	----	---

死亡年月日	令和〇〇年 3月 1日	埋葬年月日	令和〇〇年 3月 4日
-------	-------------	-------	-------------

死亡の場所	〇〇総合病院	死亡の原因	病死
-------	--------	-------	----

介護保険法による給付を受けていたとき	保険者番号	被保険者番号	保険者名

請求金額	50,000円	附加金	50,000円
------	---------	-----	---------

埋葬料（組合員が死亡したとき）を請求する場合は、いずれかを選択し、をしてください。

受取口座	<input type="checkbox"/>	マイナポータル等で登録した公金受取口座	
		金融機関	銀行 支店
	<input type="checkbox"/>	口座番号	普通預金 No.
		口座名義 (カナ)	

組合員本人が死亡したときのみ、いずれかを選択し、記入してください。また、死亡後に発生した短期給付金等もこの口座に振込みます。

上記のとおり請求します。

栃木県市町村職員共済組合理事長 様
令和〇〇年 4月 1日

(〒321-9876)

住所 〇〇市〇〇町4-5-6

請求者

氏名 共済 太郎

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 4月 5日

職名 〇〇市長

所属所長

氏名 〇〇〇〇

- 「個人番号」の記入は、必須ではありません。
- 市町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写し（やむを得ない場合は、死亡したことが分かる書類）を添付してください。
- 被扶養者であった者以外の方が埋葬料を請求する場合は、埋葬に要した費用が分かる書類を添付してください。
また、マイナポータル等で登録した公金受取口座を選択した場合は、「公金受取口座情報を利用するために必要な特定個人情報の提供及び利用に係る事務の実施についての同意書」も添付してください。