

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

本 人
家 族

決 定 額	法定額	*	円
	附加金	*	円

組 合 員 証 記 号 番 号		組 合 員 名 前		所 属 機 関 名		
死 亡 者	名 前	生 年 月 日	年 月 日	性 別	男・女	
	死 亡 年 月 日	埋 火 葬 年 月 日	資 格 喪 失 年 月 日			
	年 月 日	年 月 日	* 年 月 日			
	死 亡 の 原 因		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	被 保 険 者 番 号		保 険 者 の 名 称		
請 求 金 額	法 定 額	円	費 用 の 額	*		
	附 加 金	円				
給 付 金 受 取 口 座 (請 求 者 が 組 合 員 以 外 の と き 記 入 し て く だ さ い)						
受 取 口 座	<input type="checkbox"/> 受取口座を指定する <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入は不要です)					
	金 融 機 関 名		口 座 番 号			
	支 店 名		フリガナ 名義人 (請求人)			
上記のとおり請求します。 広島県市町村職員共済組合理事長 様 年 月 日 請 求 者 住 所 名 前 組 合 員 と の 関 係 個 人 番 号						
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 所 属 所 長 名 前						

共済組合受付日付印	上 記 の と お り 決 定 し て よ ろ し い か 。				
	課 長	課 長 補 佐	係 長	主 務	係

- (注) 1. 組合員証記号番号欄には、組合員証 (組合員被扶養者証) の記号番号又は個人番号 (死亡者本人の場合は不可) を記入してください。
2. この請求書を提出するときは、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。
3. 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、2のほか、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類を添え、また、埋葬料の受け取りに公金受取口座を利用される場合は、別途様式第41号の「同意書」の提出が必要となります。
4. 介護保険法の給付を受けている者が死亡したときは、同法の規定による被保険者証に記載されている保険者番号、被保険者番号及び保険者の名称を記入してください。
5. *印欄は記入しないでください。

(この請求書に記入された事項は、電子計算組織に登録し処理を行います。)