

埋葬料 家族埋葬料請求書						決定額	法定額 * 円	
埋葬料附加金								附加金 * 円
本人 家族			組合員等記号・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. 組合員等記号・番号欄には、組合員等記号・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人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。)