

埋葬料
家族埋葬料
埋葬料附加金
請求書
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る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。）