

本人 家族	埋葬料 家族埋葬料 埋葬料附加金 家族埋葬料附加金	請 求 書	決 定 額 法定額 * 円 附加金 * 円		
組合員等記号・番号 △△△△ - △△△△		組合員名前 共 濟 太 郎		所属機関名 ○ ○ 市	
死 亡 者	名前 共 濟 花 子	生年月日 △△△△年 △月 △日	性別 男・女		
	死亡年月日 △△△△年 △月 △日	埋火葬年月日 △△△△年 △月 △日	資格喪失年月日 * 年 月 日		
	死亡の原因 病気のため		死亡の場所 ○ ○ 病院		
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（請求者の個人番号の記載が必要です）				
	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 ○○市○○町△-△-△ 名前 共 濟 太 郎 組合員との関係 本人 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 ○ ○ 市 長 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

<添付書類>

- 市町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写し
- 請求者が組合員又は被扶養者でない場合は、埋葬に要した費用の領収書とその明細書
- 組合員又は被扶養者でない者が公金受取口座を利用する場合は、同意書（様式第41号）