

埋葬料・埋葬料附加金

家族埋葬料・家族埋葬料附加金

請求書

給付科目	※決定額	※給付番号
埋葬料 家族埋葬料	円	No.
埋葬料附加金 家族埋葬料附加金	円	No.

組合員証	記号 番号	組合員 氏名	所属 機関名	
死亡者	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
死亡日	令和 年 月 日	死亡の 場所		
埋葬日	令和 年 月 日	死亡の 原因		
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	
受取口座 (※埋葬料請求の 場合に記入してく ださい。)	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（希望した場合は口座情報の記入は不要） <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する			
	金融機関名	店名	口座番号	
		本店（所） 支店（所）		
上記のとおり請求します。 愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿 令和 年 月 日 住所 〒 請求者 フリガナ 氏名 組合員との続柄				
上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名				

- 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。
- 被扶養者であった者以外の者が埋葬料を請求する場合には、1のほか埋葬に要した費用の額に関する証拠書類（請求明細書及び領収書等）を添えてください。
- 介護保険法による給付を受けていた者が死亡したときは、被保険者証に記載された保険者番号、被保険者番号及び保険者の名称を記入してください。
- ※印欄は、記入しないでください。