

別紙様式第3号

- 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

給付種別	160 170	フリガナ キョウサイ 知		所属所名	〇〇市	
組合員証記号番号	111 — 123	組合員氏名	共済 太郎			
フリガナ	キョウサイ サブウ	死亡者生年月日	昭和 〇〇 年 4 月 10 日	性別	①男	※続柄
死亡者氏名	共済 三郎	死亡者生年月日	平成 〇〇 年 4 月 10 日	組合員本人が死亡した場合に記入してください。		
資格取得年月日	昭和 〇〇 年 4 月 1 日	資格喪失年月日	平成 年 月 日			
死亡年月日	平成 〇〇 年 5 月 1 日	死亡の原因	肺炎			
死亡の場所	〇〇市△△1-1-1		※埋葬料決定金額	円		
埋葬年月日	平成 〇〇 年 5 月 5 日		事故による死亡の場合は、事前にご連絡ください。			
埋葬料・家族埋葬料請求金額	50,000 円		※埋葬料附加金・家族埋葬料附加金決定金額	円		
埋葬料附加金・家族埋葬料附加金請求金額	50,000 円					
介護保険法による給付を受けていたとき	保険者番号	家族埋葬料、家族埋葬料附加金それぞれ 50,000円となります。		保険者の名称		
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>青森県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成 〇〇 年 5 月 10 日</p> <p>住所 〇〇市××1-2-3</p> <p>請求者氏名 共済 太郎 印</p> <p>続柄 本人 印</p> <p>組合員からみた続柄です。</p>						
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 〇〇 年 5 月 11 日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長氏名 〇〇〇〇 印</p>						

(注) 1 市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写しを添付してください。
 2 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、1のほか、埋葬に要した費用に関する証拠書類を添付してください。
 3 介護保険法による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。
 4 ※欄は、記入しないでください。