

埋葬料(附加金) 請求書
家族埋葬料(附加金)

		※決定額		円
		附加金		円
組合員証 記号番号	〇〇〇— ×××××	組合員 氏名	共済 太郎	
所属 機関名	〇×市役所			
死亡者氏名	共済 太郎		生年月日	(明・大昭平) 33年 3月 3日
			性別	男 女
			続柄	本人
死亡年月日	平成〇年 5月 1日		死亡の場所	〇〇市〇〇町
埋葬年月日	平成〇年 5月 3日		死亡の原因	心不全

上記のとおり請求します。

大分県市町村職員共済組合 理事長 殿

平成 〇年 5月 10日

請求者

住所 〇〇市〇〇町××××

氏名 共済 花子



(印)

組合員との続柄 妻

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

平成 〇年 5月 10日

所属所長

職名 〇〇市長

氏名 ×× ××



(印)

1. この請求書を提出するときは、市区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。
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、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類を添えてください。
3. ※印欄は記入しないでください。

埋 葬 料 (附加金)

請 求 書

家族埋葬料 (附加金)

		※決定額		円
		附加金		円
組合員証 記号番号	〇〇〇— ×××××	組合員 氏名	共済 太郎	所 属 機 関 名
				〇×市役所
死亡者氏名	共済 長太郎	生年月日	(明・大昭平) 14年 1月 1日	性 別
				男 女
				続 柄
				父
死亡年月日	平成〇年 5月 1日	死亡の場所	〇〇市〇〇町	
埋葬年月日	平成〇年 5月 3日	死亡の原因	心不全	
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>大分県市町村職員共済組合 理事長 殿</p> <p>平成 〇年 5月 10日</p> <p>請求者 住所 〇〇市〇〇町××××</p> <p>氏名 共済 太郎 (印) (印)</p> <p>組合員との続柄 本人</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 〇年 5月 10日</p> <p>所属所長 職名 〇〇市長</p> <p>氏名 ×× ×× (印)</p>				

- この請求書を提出するときは、市区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、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類を添えてください。
- ※印欄は記入しないでください。