

埋葬料・家族埋葬料 請求書

組合員証	記号	番号	所属機関名 (市・町・村・一部事務組合等)		
組合員氏名			名称		
生年月日	昭和 平成	年 月 日	所在地		
資格取得年月日	昭和 平成	年 月 日	資格喪失年月日	平成	年 月 日
請 求 金 額					
埋葬料	50,000		円	埋葬料附加金	50,000
家族埋葬料			円	家族埋葬料附加金	円
死 亡 者					
続柄	氏 名		性別	生 年 月 日	
※			男・女	昭和 平成	年 月 日
死亡年月日	昭和 平成	年 月 日	死亡の原因	(第三者加害行為 有・無)	
埋葬年月日 (火葬した日)	昭和 平成	年 月 日	死亡の場所		
介 護 保 険 法 適 用 者 が 死 亡 し た と き					
保険者名称			保険者番号		
			被保険者番号		
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">長野県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: center;">請 求 者</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p style="text-align: right;">(組合員との関係:)</p>					
所属所受付印	<p>上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名</p> <p style="text-align: center;">所属機関の長</p> <p style="text-align: right;">氏名</p>				

組合員死亡の場合は、請求者の受取金融機関を記入してください。

銀行・信用金庫	本店・本所	口座	(普)	(フリガナ)	
農協・信用組合	支店・支所	番号		口座名義人	

※印欄は記入不要です。

1 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を添えてください。

2 埋葬料請求者が被扶養者であった者以外の場合は、1のほか埋葬に要した費用の額に関する証拠書類(領収書等)を添えてください。