埋 葬 料

家族埋葬料

請求書

附加金

所属所受付年月日	共済組合受付年月日

組合員	組合員氏名						所 属 名					※ 決 定 額															
公立福井																		法定給付									円
死亡者氏名							生 年 月 号 年 月								所属コード				附加給付								円
	性 規 納 柄														†		н										
死	死	亡	り場	所																							
	F.	F			日					-																	
	<u> </u>					死	亡	り原	因																		
	! 葬 E	年		日	日																					_	
		,	1		Н	ŧ	青求	金額																			
<u> </u>	. ,	D 2+	. 7/1-		· , ,	- J.					L 1. 77	: []									_						
						町村番号				受給者番号							兌	行付	幾医	名							
岩	き 					+ + + + +									口供並且												
付	銀行名					行コード).	本•支店名				支店コード					口座番号							1
金 受 取																											
口 座																											
1.4	<u>-</u>	<u> </u>	Lan	≑ ‡:-	141	<u>۔۔</u>	<u> </u>																	•			
上記のとおり請求します。																											
公立	邻長	邻長 様					請求			住所																	
令和 年 月							日				請			首	氏名												
															組合員との関係												
															/,	7/	, _	1291									
1.5																											
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。																											
	_	r_ — —			↦		_								職	職名											
令	·和		年		月		日					所	属所	長	氏	名											
															TEL												

- 1 ※の欄は記入しないでください。
- 2 市町村の埋火葬許可証、もしくはその写しであることを市町村長が証明したものを添付してください。
- 3 組合員本人が死亡したときは①から③についてご注意ください。
 - ① 給付金受取口座は請求者名義の口座を記入してください。
 - ② 組合員との関係は続柄を詳細に記入してください。
 - ③ 被扶養者であった者以外の人が埋葬料を請求する場合には、上記2のほか、埋葬に要した費用等の額に関する証拠書類の写しを添付してください。