|  |  |
| --- | --- |
| 埋葬料・埋葬料　附加金　　　　　　　　　　　　　　　　　請求書家族埋葬料・家族埋葬料　附加金　　 | 共済組合受付印 |
|  |
| 組合員証記号番号 | 公立福岡 | 所属所名 |  |
| 組合員氏名 |  | 死亡した者の氏名 |  |
| 死亡年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 | 退職年月日（退職後死亡の場合のみ記入） | 　　　　 年　　月　　日 |
| 死亡の原因 |  | 埋葬および葬儀に要した費用 | 円 |
| ※組合員死亡の場合のみ記入してください | ※組合員死亡時に被扶養者であった者がいる場合は、被扶養者であった者が受給権者となります。 |
| 振込先 | 被扶養者　・　実埋葬者 |
| 振込金融機関 | 銀行コード | 支店コード | 種　別 | 口　座　番　号 |
|  |  |  |  |  |  |  | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 銀行名 | 支店名 | 口座名義 | （フリガナ） |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 上記のとおり請求します。公立学校共済組合福岡支部長　殿令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　ＴＥＬ　 (　　　　)－(　　　　)－(　　　　)　　　　　　　　　　　　〒請求者　　住所　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。令和　　年　　月　　日　　　　　　　　 　　　　　 ＴＥＬ　 (　　　　)－(　　　　)－(　　　　)所属所長　職名氏名　　　　　　　　　　　　　　職印 |

注　１「埋火葬許可証」の写し、又は同証の発行証明書を添付してください。

２ 組合員及び被扶養者であった者以外の請求の場合、埋葬および葬儀に要した費用の内訳が確認

できる書類を併せて添付してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支給決定額※共済組合記入欄 | 埋葬料・家族埋葬料 |  |
| 埋葬料附加金家族埋葬料附加金 |  |