

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

共

所属コード	組合員番号	死亡年月日			
所属所名	組合員氏名	年号	年	月	日
.....	.....	5	.....	.....	.....

埋葬に要した費用
埋葬料の請求者が被扶養者以外の場合記入
.....

死亡者氏名		続柄		死亡の場所	
埋葬年月日	令和 年 月 日	死亡の原因			
資格取得年月日	年 月 日	資格喪失年月日	令和 年 月 日		
請求金額	埋葬料・家族埋葬料	50,000 円	埋葬料・家族埋葬料附加金	25,000 円	

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合群馬支部長 様

令和 年 月 日

住所  
 請求者  
 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

所属所  
 所属所長 職名  
 氏名

印

所属所電話番号
.....

共済組合受付日	(注) 1 市区町村長の埋葬許可証の写又は火葬許可証の写（やむを得ない理由がある場合は、死亡の事実を証明する書類）を添付してください。	所属所受付日
	2 死亡した被扶養者が健康保険法等の規定による資格喪失後の埋葬料（葬祭費）の該当となるときは、埋葬に係る受給権放棄申出書を添付してください。	
	3 埋葬料を請求する場合は、請求者の金融機関口座振込依頼書を添付してください。	