

家族埋葬料・同附加金
(互) 家族死亡弔慰金

請 求 書

所属所受付印

年 月 日

組合員証番号	組合員氏名	所属所 所属所コード	死亡年月日			
			年号	年	月	日
			5			
死亡者氏名		続柄				
死亡者生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	埋火葬年月日	令和 年 月 日			
死亡の原因		死亡の場所				
請求金額	家族埋葬料	円	同附加金	円		
	(互)家族死亡弔慰金	円				
※ 決 定 額						
家族埋葬料		同附加金		(互)家族死亡弔慰金		
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合広島支部長 様 一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長</p> <p>令和 年 月 日 丁 住所</p> <p>請求者 氏名</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>令和 年 月 日 所属所名</p> <p>所属所長 職・氏名</p>						

- この請求書を提出するときは、死亡の事実を証明する書類（埋火葬許可書等の写し）を添付してください。
- ※欄は、記入しないでください。