

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

組 合 員 等 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			
上記のとおり請求します。											
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											
令和 年 月 日 丁 住所											
請 求 者											
氏名											
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 所属所名											
所属所長 職・氏名											

1. 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。
2. ※欄は、記入しないでください。