埋　葬　料
家族埋葬料　及び同附加金請求書

所属所文書受付印

共済事務担当者

※	決定金額	円

フリガナ 組合員氏名	組合員番号	所属所名	所属所コード

死亡年月日	死亡者氏名	死亡の原因	
		死亡の場所	
		埋葬年月日	令和　年　月　日

年号	年	月	日	死亡者生年月日・性別・続柄					
				年号	年	月	日	性別	続柄
5									

請　求　金　額

埋葬料・家族埋葬料	円	附加金	円	合計	円

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合鹿児島支部長　殿
令和　年　月　日
〒
請求者　住　所

氏　名

連絡先（電話　　）

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
〒
所属所所在地

所属所長　職　名
氏　名

電話番号（　　）

組合員との続柄（注２）		□　マイナンバー（個人番号）による情報連携を利用します。 （利用する場合はチェック）

注１　この請求書を提出するときは、市町村長の埋火葬許可証の写し（死亡年月日が記載されているもの）、又は戸籍抄本を添えてください。（マイナンバー（個人番号）による情報連携を利用する場合は不要）
２　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、組合員との続柄を記入の上、埋葬、葬式に直接要した費用の領収書（その内容明細書を含む。）及び組合員との関係が確認できる書類（戸籍等）を添えてください。
３　年号、性別、続柄欄は、共済組合コード表により記入してください。
４　※印欄は記入しないでください。