

埋 葬 料 及 び 同 附 加 金 請 求 書
家 族 埋 葬 料

所属所文書受付印

※ 決定金額 円

共済事務担当者

⑨

フリガナ 組合員氏名	組合員証記号番号 公立鹿	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			
年号	年	月	日	死亡者生年月日・性別・続柄					死亡の場所			
5				年号	年	月	日	性別	続柄	埋葬年月日 令和 年 月 日		

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 ⑨

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 ⑨
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方が埋葬料を請求する場合には、組合員との続柄を記入してください。

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。