

(給付様式第9-8号)

**埋葬料・同附加金  
家族埋葬料・同附加金**

**請求書**

		決定額		埋葬料 家族埋葬料	※	円			
		決定額		埋葬料附加金 家族埋葬料附加金	※	円			
組合員証 記号番号	公立 神奈川					組合員氏名			
所属コード						所属所 電話番号			
死亡者氏名						続柄	性別	男・女	
死亡者の生年月日		年	月	日	死亡原因	添付資料に記載			
死亡年月日		年	月	日	死亡場所	添付資料に記載			
埋葬年月日		年	月	日	介 護 て 保 険 を 受 給	保険者番号			
死亡原因に関する申立(該当する時にチェック) <input type="checkbox"/> 公務に起因する傷病です。						保険者名			
						被保険者番号			
埋葬料及び同附加金の振込口座 (組合員本人死亡時のみ記入)									
金融機関名				金融機関コード		支店名		支店コード	
預金種別	口座番号				口座名義 (フリガナ)				
普通					( )				
上記のとおり、埋葬料及び同附加金・家族埋葬料及び同附加金を請求します。									
公立学校共済組合神奈川支部長 殿									
年 月 日				請求者 (署名) (被扶養者・非被扶養者)					
住所 (組合員本人死亡時のみ記入) 〒 -									

～必要書類～

- 市町村長発行の埋葬 (火葬) 許可証の写し(または死亡診断書・死体検案書)
- 埋葬に要した費用に関する書類 (領収書原本等)  
組合員の死亡で共済組合に認定されている被扶養者以外(非被扶養者)が埋葬料を請求する場合にのみ必要。

注1 被扶養者でない配偶者が喪主となって葬儀を行った場合において、組合員に被扶養者である子がいる場合は、その子が請求者となります。

注2 ※印欄は記入しないでください。

<提出先・問合せ先>  
〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1  
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ  
電話 (045)210-8179

所属所文書受付印

共済組合文書受付印

埋葬料・同附加金

家族埋葬料・同附加金

請求書

本人死亡記入例

任意継続組合員の場合、不要な記入  
・所属名・所属コード・電話番号  
・所属文書受付印

決定額	埋葬料 家族埋葬料	※	円
	埋葬料附加金 家族埋葬料附加金	※	円

組合員証 記号番号	公立 神奈川	X	X	X	X	X	X	組合員氏名	神奈川 一郎				
所属コード	4	X	X	X				所属所 電話番号	045-210-XXXX				
所属所名	県立〇〇高等学校							死亡者氏名	神奈川 一郎	続柄	本人	性別	男・女
死亡者生年月日	昭和45	年	11	月	29	日	死亡原因	添付資料に記載					
死亡年月日	令和2	年	4	月	1	日	死亡場所	添付資料に記載					
埋葬年月日	令和2	年	4	月	5	日	介 護 て 保 険 を 時 受 給	保険者番号					
死亡原因に関する申立(該当する時にチェック) <input type="checkbox"/> 公務に起因する傷病です。								保険者名					
								被保険者番号					
埋葬料及び同附加金の振込口座 (組合員本人死亡時のみ記入)													
金融機関名				金融機関コード				支店名		支店コード			
共済〇〇銀行				X	X	X	X	日本大通	〇	〇	〇		
預金種別	口座番号						口座名義 (フリガナ)						
普通	1	2	3	4	5	6	7	神奈川 花子	( カナガワ ハナコ )				
上記のとおり、埋葬料及び同附加金・家族埋葬料及び同附加金を請求します。													
公立学校共済組合神奈川支部長 殿													
令和 XX 年 X 月 X 日							請求者 (署名) 神奈川 花子 (被扶養者)・非被扶養者)						
住所 (組合員本人死亡時のみ記入) 〒 231 - 8309 横浜市中区日本大通XXXX													

～必要書類～

- 市町村長発行の埋葬(火葬)許可証の写し(または死亡診断書・死体検案書)
  - 埋葬に要した費用に関する書類(領収書原本等)
- 組合員の死亡で共済組合に認定されている被扶養者以外(非被扶養者)が埋葬料を請求する場合にのみ必

注1 被扶養者でない配偶者が喪主となって葬儀を行った場合において、組合員に被扶養者である子がいる場合は、その子が請求者となります。

注2 ※印欄は記入しないでください。

<提出先・問合せ先>  
〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1  
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ  
電話 (045)210-8179

所属所文書受付印  
神奈川県立  
〇〇高等学校  
3年2月12日  
收受印

共済組合文書受付印

(給付様式第9-8号)

# 埋葬料・同附加金 家族埋葬料・同附加金

## 請求書

家族死亡記入例

任意継続組合員の場合、不要な記入  
・所属名・所属コード・電話番号  
・所属文書受付印

決定額	埋葬料 家族埋葬料	※	円
	埋葬料附加金 家族埋葬料附加金	※	円

組合員証 記号番号	公立 神奈川	X	X	X	X	X	X	組合員氏名	神奈川 一郎				
所属コード	4	X	X	X				所属所 電話番号	045-210-XXXX				
所属所名	県立〇〇高等学校							死亡者氏名	神奈川 花子	続柄	配偶者	性別	男・女
死亡者生年月日	昭和45	年	9	月	21	日	死亡原因	添付資料に記載					
死亡年月日	令和2	年	11	月	1	日	死亡場所	添付資料に記載					
埋葬年月日	令和2	年	11	月	9	日	介護 して保 険を 時受 給	保険者番号					
死亡原因に関する申立(該当する時にチェック) <input type="checkbox"/> 公務に起因する傷病です。								保険者名					
								被保険者番号					
埋葬料及び同附加金の振込口座 (組合員本人死亡時のみ記入)													
金融機関名				金融機関コード				支店名		支店コード			
預金種別	口座番号					口座名義 (フリガナ)							
普通													
上記のとおり、埋葬料及び同附加金・家族埋葬料及び同附加金を請求します。													
公立学校共済組合神奈川支部長 殿													
令和 XX 年 X 月 X 日							請求者 (署名) 神奈川 一郎 (被扶養者・非被扶養者)						
住所 (組合員本人死亡時のみ記入) 〒 -													

～必要書類～

- 市町村長発行の埋葬(火葬)許可証の写し(または死亡診断書・死体検案書)
  - 埋葬に要した費用に関する書類(領収書原本等)
- 組合員の死亡で共済組合に認定されている被扶養者以外(非被扶養者)が埋葬料を請求する場合にのみ必

注1 被扶養者でない配偶者が喪主となって葬儀を行った場合において、組合員に被扶養者である子がいる場合は、その子が請求者となります。

注2 ※印欄は記入しないでください。

<提出先・問合せ先>  
〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1  
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ  
電話 (045)210-8179

所属所文書受付印  
神奈川県立  
〇〇高等学校  
3年2月12日  
收受印

共済組合文書受付印