

(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

請求の時効は、事由発生から2年です。

組合員等 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		
所属所名										
死亡者氏名								続柄	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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 者 番 号	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		
								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 様										
年 月 日				請求者						
(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)
組合員本人の死亡で被扶養者以外(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33
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

(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

本人死亡記入例

請求の時効は、事由発生から2年です。

組合員等 記号・番号	公立 神奈川	X	X	X	X	X	X	組合員氏名	神奈川 太郎			
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 太郎							続柄	本人	性別	男・女	
死亡者の生年月日	〇	年	〇	月	〇	日	死亡原因	添付資料に記載				
死亡年月日	〇	年	〇	月	〇	日	死亡場所	添付資料に記載				
埋葬年月日	〇	年	〇	月	〇	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		
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 様												
XX 年 X 月 X 日						請求者 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 - 8509 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)
組合員本人の死亡で被扶養者以外(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33
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
〇年〇月〇日
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

請求の時効は、事由発生から2年です。

組合員等 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	X	所属所 電話番号			045-210-XXXX		
所属所名	県立〇〇高等学校							続柄	配偶者	性別	男・女
死亡者氏名	神奈川 花子							続柄	配偶者	性別	男・女
死亡者の生年月日	〇	年	〇	月	〇	日	死亡原因	添付資料に記載			
死亡年月日	〇	年	〇	月	〇	日	死亡場所	添付資料に記載			
埋葬年月日	〇	年	〇	月	〇	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 様											
XX				年		X		月		X	日
							請求者		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)
組合員本人の死亡で被扶養者以外(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33
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
〇年〇月〇日
收受印

共済組合文書受付印