

埋葬料・附加金 請求書

家族埋葬料・附加金

支部受付印	所属所受付印

組合員等 記号・番号	公立高知					枝番			
						0	0		
組合員氏名									
所属所名									
所属所在地	※郵便番号の記載は不要です。								
死亡者氏名						性別	男・女		
死亡者の生年月日	昭和・平成・令和		年		月		日		
死亡年月日	令和	年	月	日	埋葬年月日	令和	年	月	日
死亡の場所					死亡の原因				
請求金額	埋葬料・家族埋葬料 円		附加金 円		合計 円				
介護保険法による給付を受けていた場合	被保険者証に記載の保険者番号		被保険者証に記載の被保険者番号		保険者の名称				
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合高知支部長 様</p> <p>令和 年 月 日 請求者 氏名</p> <p>組合員との関係</p>									
<p>上記のとおり請求がありましたので提出します。</p> <p>令和 年 月 日 所属所長氏名</p>									
送金指定銀行				銀行 支店					
〈埋葬料〉の場合のみ記入				口座番号					

- 市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写を添付してください。
- 被扶養者であった者以外の者が「埋葬料」を請求する場合には、1のほか、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類（葬儀社等の請求明細書及び領収書）を添付してください。

埋葬料・附加金
家族埋葬料・附加金

請求書

支部受付印

所属所受付印

所属所
RO.O.O
受付印

組合員等 記号・番号	公立高知					枝番	
	○	○	○	○	○	○	0 0
組合員氏名	南国 陽子						
所属所名	〇〇中学校						
所属所在地	※郵便番号の記載は不要です。 〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇						
死亡者氏名	南国 陽子					性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
死亡者の生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和・平成・令和 ○年○月○日						
死亡年月日	令和○年○月○日		埋葬年月日		令和○年○月○日		
死亡の場所	〇〇病院			死亡の原因		〇〇病	
請求金額	埋葬料・家族埋葬料 円		附加金 円		合計 円		
介護保険法による給付 を受けていた場合	被保険者証に記載の保険者番号		被保険者証に記載の被保険者番号		保険者の名称		
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合高知支部長 様</p> <p>令和○年○月○日 請求者 氏名 南国 愛</p> <p>組合員との関係 長女</p>							
<p>上記のとおり請求がありましたので提出します。</p> <p>令和○年○月○日 所属所長氏名 高知 太郎</p>							
送金指定銀行			〇〇 銀行 〇〇 支店				
〈埋葬料〉の場合のみ記入			口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇				

- 市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写を添付してください。
- 被扶養者であった者以外の者が「埋葬料」を請求する場合には、1のほか、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類（葬儀社等の請求明細書及び領収書）を添付してください。