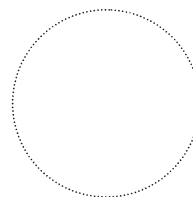


埋葬料・同附加金
 家族埋葬料・同附加金

請求書



所属所受付印

		※決定額		埋葬料	
				家族埋葬料	
				同附加金	
				合計	
組合員証 記号番号	公立宮崎 第 号	組合員氏名		所属機関名	
死亡者氏名				生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
				性別、続柄	性別 男 ・ 女 続柄
死亡年月日	令和 年 月 日	死亡の場所			
埋葬年月日	令和 年 月 日	死亡の原因			
請求金額	埋葬料			円	
	家族埋葬料			円	
	同附加金			円	
	合計			円	
※介護保険法による給付を受けていたときは以下も記入してください。					
保険者番号		被保険者番号		保険者の名称	
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合宮崎支部長 殿 令和 年 月 日 請求者 住所 氏名 組合員との関係					
上記の記載事項は、事実と相違ないものとして認め提出します。 令和 年 月 日 住所 所属所名 所属所長 職氏名 電話番号					

- この請求書を提出するときは市町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写し（やむをえない理由がある場合には、死亡の事実を証明する書類）を添えてください。
- 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、1のほか、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類を添えてください。
- ※印欄は記入しないでください。