

埋葬料・家族埋葬料（同附加金）請求書

所属所名	所属コード	組合員記号番号	組合員氏名
		公立長野	

死亡者について

死亡者氏名	生 年 月 日
	年 月 日
死亡年月日	埋葬（火葬）年月日
年 月 日	年 月 日
死亡の場所	死亡の原因

死亡した方が介護保険法の規定による給付を受けていた場合、ご記入ください。

介護保険者番号		介護保険者名称		介護保険被保険者番号	
請求 金額	法定給付	50,000 円	決定 金額	法定給付	共済使用欄 円
	附加給付	25,000 円		附加給付	円

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合長野支部長 様

年 月 日

請求者

〒 住所

フリガナ
氏名

電話 （ - - ）

組合員との続柄 （ ）

請求者が組合員以外の場合は必ずご記入ください。

振込先金融機関	振込先金融機関	預金種別	口座名義（カタカナ）	口座番号
銀行・信金 信組・農協 その他	支店	普通・当座		

【添付書類】

- 1 埋葬（火葬）許可証の写し
- 2 （組合員死亡の場合で、被扶養者がいない場合）
1 に加え埋葬（火葬）に要した費用の領収書（原本）

※葬儀における僧侶への謝礼、霊柩代、霊柩の運搬代及び霊前供物等の金額のわかるもの。

所属所受付印

【注意事項】

組合員死亡の場合は、被扶養者が請求してください。被扶養者がいない場合は、実際に埋葬を行った者が請求してください。いずれの場合も、請求者名義の口座を記入してください。