埋葬料・家族埋葬料（同附加金）請求書

所属所名	所属コード	組合員証記号番号	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。

住所 〒 -

公立学校共済組合長野支部長 様

年 月 日

フリガナ
氏名

請求者

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。