

【埋葬料・同附加金請求書の記入例】

埋葬料・同附加金  
家族埋葬料・同附加金 請求書

|                    |                     |               |                |                                   |           |
|--------------------|---------------------|---------------|----------------|-----------------------------------|-----------|
| 組合員証<br>記号番号       | 公立長崎<br>第 0123456 号 | 組合員<br>氏名     | 〇〇 〇男          | 所 属<br>所 名                        | 〇〇小学校     |
| 死亡者氏名              | 〇〇 〇男               | 生年月日<br>性別・続柄 | 昭和<br>〇年 〇月 〇日 | 性別<br>続柄                          | 男・女<br>本人 |
| 死亡年月日              | 令和 〇年 〇月 〇日         | 死亡の場所         | 〇〇市〇〇町 〇ー〇     |                                   |           |
| 埋葬年月日              | 令和 〇年 〇月 〇日         | 死亡の原因         | 脳 梗 塞          |                                   |           |
| 標準報酬の月額            | 第 24 級              | 埋葬料<br>家族埋葬料  | 請求金額           | 50,000 円                          |           |
|                    | 440,000 円           | 附加金           | 請求金額           | 25,000 円                          |           |
| 介護保険法による給付を受けていたとき | 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。       |                     |               |                |                                   |           |
| 公立学校共済組合長崎支部長 様    |                     |               |                |                                   |           |
| 令和 〇 年 〇 月 〇 日     |                     |               |                |                                   |           |
| 住 所 長崎市〇〇町 〇ー〇     |                     |               |                |                                   |           |
| 請求者 氏 名 〇〇 〇子      |                     |               |                |                                   |           |
| 組合員との関係 妻          |                     |               |                |                                   |           |
|                    |                     |               |                | 所 属 所<br>受 付 年 月 日                |           |
|                    |                     |               |                | <div>受付<br/>〇. 〇. 〇<br/>〇〇小</div> |           |

(注) 1 この請求書を提出するときは、市区町村長の埋葬許可証または埋火葬許可証の写（やむを得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。

2 被扶養者であった者以外の人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。

3 任意継続組合員については、標準報酬の月額欄には掛金の基礎となった標準報酬の月額を記入してください。

4 介護保険法による給付を受けていた者が死亡したときは、同法の規定による被保険者証に記載されている保険者番号、被保険者番号及び保険者の名称を記入してください。

(201909)