

- 埋葬料（同附加金）請求書
 家族埋葬料（同附加金）請求書

※提出項目にチェックしてください。

死亡者氏名 (生年月日)	(年 月 日)	組合員証等 記号・番号	公立奈良	
性別・続柄	男 ・ 女 続柄 ()	認定年月日 ※家族埋葬料のみ	_____年____月____日	
死亡の原因	1、第三者加害（原則加害者負担） 2、公務（通勤）災害 3、その他	死亡年月日	_____年____月____日	
		埋葬した日	_____年____月____日	
請求金額	円	死亡の場所		
傷病名等				
埋葬料及び同附加金の振込口座（組合員本人死亡時のみ記入）				
金融機関名（コード）	支店名（コード）	種別	口座番号	口座名義（カタカナで記入）
		普通		
<p>上記のとおり請求します。 公立学校共済組合奈良支部長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>請求者 氏名 _____ (電話番号： _____)</p> <p>住所（組合員死亡時のみ記入） 〒 _____ 住所 _____</p>				
所属所名（電話）	()			
所属所受付印欄	※共済記入欄			
	決定額	附加金決定額		
	円	円		
<p>【この請求書を提出するとき、次の添付書類が必要です。】</p> <p><input type="checkbox"/> 市町村長発行の埋葬（火葬）許可証の写し（または死亡診断書等）</p> <p><input type="checkbox"/> 埋葬に要した費用に関する書類（領収書原本等）</p> <p>※組合員の死亡で共済組合に認定されている被扶養者以外が埋葬料を請求する場合にのみ必要。</p>				

組合員の死亡の場合・・・埋葬料
 被扶養者の死亡の場合・・・家族埋葬料
 ※資格喪失後は附加金の支給はありません。

記入例

- 埋葬料（同附加金）請求書
 家族埋葬料（同附加金）請求書

※提出項目にチェックしてください。

組合員証に枝番の記載がある場合、
 その番号も記入してください。
 [××××××-××]

死亡者氏名 (生年月日)	公立 太郎 (昭和44年 4 月 4 日)		組合員証等 記号・番号	公立奈良 XXXXXXXX	
性別・続柄	男・女 続柄(本人)		認定年月日 ※家族埋葬料のみ	____年 ____月 ____日	
死亡の原因	1、第三者加害(原則加害者負担) 2、公務(通勤)災害 3、その他		死亡年月日	令和3年 6 月 20 日	
	埋葬料・附加金の 合計額を記入		埋葬した日	令和3年 6 月 23 日	
請求金額	____円		死亡の場所	〇〇病院	
傷病名等	心筋梗塞				
埋葬料及び同附加金の振込口座(組合員本人死亡時のみ記入)					
金融機関名(コード)		支店名(コード)		種別	口座番号
〇〇銀行 0 1 2 3		〇〇支店 4 5 6		普通 7 8 9 0	1 2 3
口座名義(カタカナで記入) コウリツ ガクコ					
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合奈良支部長 殿					
令和 3 年 7 月 2 日					
請求者 氏名		公立 学子			
(電話番号: 0742-27-XXXX)					
住所(組合員死亡時のみ記入)		〒 639-△△△△			
住所		奈良県奈良市登大路町〇〇			
所属所名(電話)	奈良野小学校		(0742-00-0000)		
所属所受付印欄	※共済記入欄				
	決定額	附加金決定額			
受付	____円		____円		
03.07.02	奈良野小学校				

埋葬料の請求は被扶養者が行います。
 ※被扶養者がいない場合、実際に
 埋葬を行った者が請求者となります。

請求者の口座を必ず記入

【この請求書を提出するとき、次の添付書類が必要です。】

- 市町村長発行の埋葬(火葬)許可証の写し(または死亡診断書等)
 - 埋葬に要した費用に関する書類(領収書原本等)
- ※組合員の死亡で共済組合に認定されている被扶養者以外が埋葬料を請求する場合にのみ必要。

支払未済の給付等請求書

公立学校共済組合奈良支部長 殿

年 月 日

組合員番号		組合員氏名		生年月日	年 月 日
旧所属コード		旧所属所名		死亡年月日	年 月 日
フリガナ				組合員との続柄	
請求者氏名					
請求者住所	〒 -			請求者の生年月日	年 月 日
	TEL ()				
請求者名義の振込先	銀行名 (銀行コード)		支店名 (支店コード)		種別
					普通
口座番号					

受給代表者を定める同意書

(同順位の受給権者がいる場合は、同順位者全員)

地方公務員等共済組合法施行規程第102条の規定により、上記請求者を代表者とすることに同意します。

公立学校共済組合奈良支部長 殿

年 月 日

住所 _____ 組合員との続柄 (_____)

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

住所 _____ 組合員との続柄 (_____)

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

住所 _____ 組合員との続柄 (_____)

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

住所 _____ 組合員との続柄 (_____)

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

住所 _____ 組合員との続柄 (_____)

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

《添付書類》

- 当該組合員の死亡を証する書類（死体埋火葬許可証の写し、死亡診断書、除籍謄本等）の写し
- 組合員の戸籍謄本原本（除籍謄本を添付する場合は不要）
- 住民票（世帯全員）の写し等、生計同一に関する確認書類
- 請求者名義の通帳(振込先)の写し

支払未済の給付等請求書

記入例

令和 3 年 8 月 18 日

公立学校共済組合奈良支部長 殿

組合員証番号	××××××	組合員氏名	公立 太郎	生年月日	昭和 35 年 7 月 1 日	
旧所属コード	5 5 0 0 0 0	旧所属所名	福利中学校	死亡年月日	令和 3 年 7 月 30 日	
フリガナ	コケイツ ガクイチ			組合員との続柄	長男	
請求者氏名	公立 学一					
請求者住所	〒 630 - 1021 奈良市登大路町999-9			請求者の生年月日	昭和 63 年 8 月 31 日	
	TEL 0742(22) ××××					
請求者名義の振込先	銀行名 (銀行コード)		支店名 (支店コード)		種別	口座番号
	〇〇銀行	9 9 9 9	〇〇支店	9 9 9	普通	0 1 2 3 4 5 6

受給代表者を定める同意書
(同順位の受給権者がいる場合は、同順位の親族全員)

地方公務員等共済組合法施行規程第102条の規定により、上記請求者を代表者とすることに同意します

公立学校共済組合奈良支部長 殿

令和 3 年 8 月 18 日

住 所 同上 組合員との続柄 (長女)

氏 名 公立 おと 生年月日 平成 7 年 12 月 19 日

住 所 同上 組合員との続柄 (二男)

氏 名 公立 学二 生年月日 平成 8 年 8 月 26 日

住 所 _____ 組合員との続柄 (_____)

氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____ 組合員との続柄 (_____)

氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____ 組合員との続柄 (_____)

氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

《添付書類》

- 当該組合員の死亡を証する書類 (死体埋火葬許可証の写し、死亡診断書、除籍謄本等) の写し
- 組合員の戸籍謄本原本 (除籍謄本を添付する場合は不要)
- 住民票 (世帯全員) の写し等、生計同一に関する確認書類
- 請求者名義の通帳 (振込先) の写し