

埋葬料・埋葬料附加金  
 家族埋葬料・家族埋葬料附加金 請求書  
 弔慰金・家族弔慰金

組合員証番号				組合員氏名				所属所コード				所属所名			
公立 大分															
生年月日				資格喪失年月日				短期掛金の基礎となる標準報酬							
年 月 日				年 月 日				等級		級		月額		円	

死亡者氏名				性別		続柄		死亡者生年月日				死亡場所		
								年 月 日						
死亡年月日				埋葬年月日				死亡原因						
年 月 日				年 月 日										
介護保険法の 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						
受取金融機関 (組合員以外が請 求する場合記入)		金融機関名		支店名		口座番号				口座名義氏名 (カナ)				
		銀行 その他		支店										
											請求金額		円	

\* 弔慰金・家族弔慰金請求のとき

市町村長又は 警察署長の証明 (又は証明書)	非常災害により死亡したことを証明する。											
	年 月 日											
	所在地											
	証明者 機関名											
職・氏名												
印												

所属所受付	上記のとおり請求します。 公立学校共済組合大分支部長 殿											
	年 月 日											
支部受付	住所											
	〈請求者〉											
	氏名											
印												
支部受付	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。											
	年 月 日											
	所属所所在地											
〈所属所長〉 所属所名												
職・氏名												
印												

事務担当者

連絡先  所属所  学校支援センター

連絡先電話番号