

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

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|---------|--|--|--|----------------|--|---|--|------|--|---|--|
| 組合員等記号・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 | | | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | | | 死亡場所 | |
| 死亡年月日 | | | | 埋葬年月日 | | | | 死亡原因 | | | | | |
| 年 月 日 | | | | 年 月 日 | | | | 年 月 日 | | | | 死亡原因 | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 受取金融機関 (組合員以外が 請求する場合 記入) | | <input type="checkbox"/> 公金受取口座として登録済の口座を指定 | | | | 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 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 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 | | | | | | | | | | | |
| | 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