

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									
		<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	<p>上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合大分支部長 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>&lt;請求者&gt;</p> <p>氏名</p>
支部受付	<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>年 月 日</p> <p>所属所所在地</p> <p>&lt;所属所長&gt; 所属所名</p> <p>職・氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>

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