

決定額													共済記入欄										円										
該当する項目に丸を付けてください																																	
所属所名 （所属コード）										組合員証番号										組合員氏名													
死亡者		氏名						続柄		生年月日		昭和 平成 令和				年		月		日		死亡年月日		令和		年		月		日			
死亡の原因及び場所																		埋火葬年月日		令和		年		月		日							
組合員が死亡した場合この枠内の欄を記入してください																																	
（フリガナ） 請求者氏名														続柄		埋葬費用 被扶養者でない遺族が 請求する場合記入				円													
埋葬料 受取金融機関 ※請求者名義の 口座を記入				銀行名 （コード）		（				）		支店名 （コード）		（				）				種目		口座番号									
																				普通													
請求金額				埋葬料		円										家族埋葬料		円															
				埋葬料附加金		円										家族 埋葬料附加金		円															
				（互）組合員 死亡弔慰金		円										（互）遺児 育英金		円															
上記のとおり申告します。 公立学校共済組合徳島支部長 （一財）徳島県教職員互助組合理事長 殿 令和 年 月 日 〒 請求者 住所 氏名																																	
（自署の場合省略可）																																	
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名																																	
所属所受付年月日 所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は年月日を記入し 担当者印を押印してください。 令和 年 月 日																																	

1.添付書類：ア.市区町村の埋火葬許可証（写し）
 イ.葬儀に要した費用が分かる領収書及び内訳書（原本）ただし、葬儀の参列者の接待費用や香典返しなどは請求の対象に含まれません
 ※添付書類イは、被扶養者でない遺族（実埋葬者）が請求する場合のみ必要です。

2.家族埋葬料を請求する場合は、被扶養者申告書を必ず提出し、被扶養者の取消をしてください。

公立学校共済組合

受付欄

埋葬料（同附加金）・家族埋葬料（同附加金）
（互）組合員死亡弔慰金・（互）遺児育英金

請求書

決定額		共済記入欄		円	
該当する項目に丸を付けてください					
所属所名 (所属コード)		〇〇小学校 (E 1234)		組合員証番号 1234567	
				組合員氏名 徳島 太郎	
死亡者	氏名 徳島 太郎	続柄 本人	生年月日 昭和 ×× 年 ×× 月 ×× 日 平成 令和	死亡年月日 令和 6 年 11 月 13 日	被扶養者が亡くなった場合 この枠内を記入する必要はありません
死亡の原因 及び場所			死亡の原因と死亡した場所を記入してください		
組合員が死亡した場合この枠内の欄を記入してください					
(フリガナ) 請求者氏名 徳島 花子		続柄 妻		埋葬費用 被扶養者でない遺族が 請求する場合記入 100,000 円	
請求者名義の口座を 記入してください		△△銀行		口座番号	
受取金融機関 ※請求者名義の 口座を記入		支店名 (コード)		種目 普通	
(銀行コードを記入)		(支店コードを記入)		1 2 3 4 5 6 7	
請求金額		埋葬料 50,000 円		組合員が死亡し被扶養者でない遺族が請求する場合、 上限 5 万円として、実際に埋葬にかかった費用(霊柩 代、霊柩の借料、同運搬費、僧侶への謝礼、霊前供 物代など)を請求できます。被扶養者が請求する場合、 埋葬費用にかかわらず一律 5 万円が支給されます。	
		埋葬料附加金 25,000 円			
		(互) 組合員 死亡弔慰金 50,000 円			
上記のとおり申告します。					
公立学校共済組合徳島支部長 (一財) 徳島県教職員互助組合理事長 殿					
令和 6 年 12 月 1 日					
〒 123-4567					
請求者 住所 請求者の住所を記入してください					
氏名 徳島 花子					
(印) (自署の場合省略可)					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。					
令和 6 年 12 月 3 日					
職名 〇〇小学校 校長					
所属所長					
氏名 阿波 二郎					
所属所受付年月日					
所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は年月日を記入し 担当者印を押印してください。					
受付印は所属所経由であることを 確認するために必ず必要です。 押印がない場合は受付できません。					

1.添付書類：ア.市区町村の埋火葬許可証（写し）

イ.葬儀に要した費用が分かる領収書及び内訳書（原本）ただし葬儀の参列者の接待費用や
香典返し等は請求の対象に含まれません。

※添付書類イは、被扶養者でない遺族（実埋葬者）が請求する場合のみ必要です。

2.家族埋葬料を請求する場合は、被扶養者申告書を必ず提出し、被扶養者の取消をしてください。

公立 学 校 共 済 組 合	受 付 欄	
----------------------------------	-------------	--