

<記入例>

埋葬料・同附加金

家族埋葬料・同附加金

請求書

所属所名 〇〇区立〇〇小学校														
電話 03 (5320) 6827														
組合員 職名	教諭	氏名	東京 一郎		組合員 証番号	0	8	7	6	5	4	3	2	(枝番) 00
死亡した 者の氏名	東京 一郎			生 年 月 日	昭和 45 年 4 月 30 日			区 分	1 本人 被扶養者有 2 本人 被扶養者無 3 被扶養者					
死亡した日 令和 6 年 12 月 8 日				埋葬(又は火葬)した日 令和 6 年 12 月 14 日				本人との続柄(区分3のとき記入)						
死亡の場所 〇〇病院		死亡の原因 心不全			支 給 金 額	埋葬料・家族埋葬料		同附加金	合計					
介 護 保 険 被 保 険 者 証		保 険 者 番 号			被 保 険 者 番 号			保 険 者 の 名 称						
上記のとおり請求します。										〒160-0023		組合員との続柄		
公立学校共済組合東京支部長 殿				住 所		新宿区西新宿2-8-1				〔 妻 〕				
請求者				署 名		東京 花子				〔 妻 〕				
令和 6 年 12 月 25 日				〔 請求者の住所が死亡し た者と異なる場合は、 請求者の電話番号 () 〕										
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。										事務取扱者氏名				
令和 6 年 12 月 27 日														
職 名 〇〇区立〇〇小学校長														
所属所長														
氏 名 公立 学 (公印省略)														
(添付書類)										共済組合受付				
埋葬料 (本人死亡)	被扶養者 あり	1 次のうち、いずれか1通 ・死体埋火葬許可証又は同発行証の写し ・死亡診断書又は死体検案書の写し 2 支払金口座振替依頼書(用紙No.その他1)								共済組合確認				
	被扶養者 なし	1 } 上記「被扶養者あり」の1、2に同じ 2 } 3 「埋葬」=葬式に要した費用を証明する書類(領収書及び 明細書)等の写し(領収書及び明細書の宛先は 請求者名がフルネームで記載されている必要があります。)												
家族埋葬料 (被扶養者死亡)	1 次のうち、いずれか1通 ・死体埋火葬許可証又は同発行証の写し ・死亡診断書又は死体検案書の写し													

●太線枠内は記入しないでください。