

# 埋葬料・同附加金 請求書

## 家族埋葬料・同附加金

●太線枠内は記入しないでください。

所属所名										電話 ( )	
組合員 職名	氏名			組合員 証番号				枝番	0	0	
死亡した 者の氏名				生 年 月 日	年	月	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			埋葬(又は火葬)した日			本人との続柄(区分3のとき記入)					
年 月 日			年 月 日								
死亡の場所		死亡の原因			支 給 金 額	埋葬料・家族埋葬料		同附加金	合計		
								25,000円			
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。				郵便番号 〒				組合員との続柄			
公立学校共済組合東京支部長 殿				請求者				住所			
年 月 日				署 名				〔 〕			
				〔 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			
年 月 日											
所属所長				職 名		氏 名		(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原本 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)等の原本とその写し(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。原本は確認後、返却します。)									
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原本									

提出先 公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当

(令和4年1月)