

埋 葬 料
 家 族 埋 葬 料
 埋 葬 料 附 加 金
 家族埋葬料附加金

計
 円

請 求 書

※決定額	埋 葬 料	円	埋 葬 料 附 加 金	円
	家 族 埋 葬 料	円	家族埋葬料附加金	円
組 合 員 証 記 号 番 号	公立鳥取	所属機関名		
組 合 員 氏 名		性 別	生年月日	年 月 日
死 亡 者 氏 名		生年月日 性別続柄	年 月 日	性別 続柄
死 亡 年 月 日	年 月 日	死 亡 の 場 所		
埋 葬 年 月 日	年 月 日	死 亡 の 原 因		
介 護 保 険 被 保 険 者 証 (介護保険法による給付を受けていた者が死亡した場合)	保 険 者 番 号	被 保 険 者 番 号		保 険 者 の 名 称
請 求 金 額	埋 葬 料	埋 葬 料 附 加 金		円
	家 族 埋 葬 料	家 族 埋 葬 料 附 加 金		円
埋葬料請求者の口座（埋葬料請求の場合のみ記入）				
金 融 機 関 名	銀行コード	支店コード	預金種別	口座番号（右詰めで記入してください。）
	銀行		普 通 当 座	
フリガナ				
口座名義				
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合鳥取支部長 様 年 月 日 住 所 請 求 者 氏 名 組合員との関係（ ）				

1. 組合員の死亡当時に被扶養者がいる場合は、当該被扶養者が埋葬料を請求してください。
2. 被扶養者であった者以外の人で、実際に埋葬を行った者が埋葬料を請求する場合には、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類を添えてください。
3. ※印欄は記入しないでください。