

埋葬料・家族埋葬料 請求書

局長 <b>課長 専決</b>	課長	係長	係	決定額	埋葬料 家族埋葬料	50,000 円
組合員証 記号	番号	組合員氏名		所属機関名		
死亡者氏名	続柄 ( )		生年月日	昭・平・令 年 月 日		
死亡年月日	令和 年 月 日	死亡の 原因	死亡の 因	(傷病名)		
埋葬年月日	令和 年 月 日			1. 一般疾病 2. その他(※1)		
死亡の場所				※1 2. その他の場合、詳細記入 ①[ 交通事故 ・ 交通事故外 ] ②[ 加害者の有無: 有 ・ 無 ] ③具体的に記入 ( )		
介護保健法の給付を受けていたとき	保険者番号	被保険者番号	保険者の氏名			
<b>【注】「埋葬料」請求者記入欄（組合員が死亡したとき）</b>						
①組合員との続柄		②被扶養者認定の有無		有 ・ 無		
③振込金融機関（□にレ点等を記入してください）						
<input type="checkbox"/>	金融機関名		支店名		預金種目	
公金受取口座 を利用しない					普通 ・ 当座	
	金融機関コード	支店コード	口座番号（左詰めで記入）		口座名義人（請求者）	
					(カタカナ)	
(口座記入)	(注) 通帳の写しを添付してください。					
<input type="checkbox"/>	※2 組合員が死亡した場合のみ、請求者がマイナポータルに登録した公金受取口座を指定することができます。なお、請求者が被扶養者以外の場合、「公金受取口座情報を利用するために必要な特定個人情報の提供及び利用に係る事務の実施についての同意書（以下「同意書」という。）」を添付してください。 (※2参照) (注) 請求者が被扶養者の場合、同意書の添付は不要です。					
上記のとおり請求します。 鹿兒島県市町村職員共済組合理事長 殿 令和 年 月 日 〒 [ ] - [ ] 請求者 住所 氏名				共済組合受付印		
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						

- (注意) 1. この請求書を提出するときは、市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写しを添付してください。ただし、やむを得ない理由がある場合は、死亡の事実を証明する書類を添付してください。
2. 【注】欄については、組合員の死亡による埋葬料請求の場合、請求者の組合員との続柄、被扶養者としての認定の有無及び振込金融機関について記入してください。  
・公金受取口座を利用しない場合→振込金融機関の通帳の写しを添付してください。  
・公金受取口座を利用する場合で、請求者が被扶養者であった者以外の場合→同意書を添付してください。
3. 埋葬料の請求者が、被扶養者であった者以外の場合、上記1のほか、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類の写しを添付してください（請求書、領収書等）。