

※課長	係長	係員

伺 下記のとおり支給して
よろしいか。

埋葬料・家族埋葬料（附加金）請求書（160・170）

※ 入力	
---------	--

下記のとおり請求します。
茨城県市町村職員共済組合理事長 様

請求金額		決定金額	埋葬料等	50,000 円
			附加金	50,000 円

請求日	年 月 日		所属所				
組合員証 記号番号							
組合員氏名	取年月 得日	年 月 日		死年月 亡日	年 月 日		
		喪年月 失日	年 月 日		埋年月 葬日	年 月 日	
死亡者氏名	認年月 定日		年 月 日			死亡の 場所	
		生年月 日	年 月 日（続柄）		取年月 消日		年 月 日
介護保険法の医療を受けていたとき					死亡の 原因	(具体的に詳しく書いて下さい。)	
保険者番号	被保険者番号	保険者の名称					
						(一般疾病・自損事故・第三者行為等)	

【埋葬料】請求者記入欄

◎【埋葬料】を請求する場合は、必ず遺族の請求者氏名等を記入してください。被扶養者がいる場合の請求者氏名は、被扶養者としてください。（「家族埋葬料」を請求する場合は、記入の必要はありません。）

フリガナ 請求者氏名		請求者住所等	〒		※共済組合 使用欄	請求者の口座登録
続柄等	(続柄)	被扶養者である・被扶養者ではない	電話	()	入力	
金融機関等	金融機関名	支店名	口座番号 (右づめ)		※銀行コード	※支店コード
備考						

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

職名
所属所長
氏名

印

- 太線の中を記入して下さい。（ただし、※欄は記入しないで下さい。）
- 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下さい。
* 写しには必ず所属所長または共済事務担当者の「奥書証明」を付して下さい。
- 被扶養者以外で「埋葬料」を請求する場合は、埋葬に要した費用の領収書等の写しを必ず添付して下さい。

受付印

