

※ 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	〇〇〇,〇〇〇 円	決定金額	埋葬料等 50,000 円
			附加金 50,000 円

請求日		平成〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日										所属所	〇〇〇〇〇									
組合員証 記号番号		1	1	1				1	1	1	1											
組合員氏名	共済			太郎			取年月 得日	平成 〇〇年〇〇月〇〇日					死年月 亡日	平成 〇〇年〇〇月〇〇日								
								喪年月 失日	平成 〇〇年〇〇月〇〇日					埋年月 葬日	平成 〇〇年〇〇月〇〇日							
死亡者氏名	共済			梅子			認年月 定日		平成 〇〇年〇〇月〇〇日						死亡の 場所	〇〇〇〇〇〇						
	生年月日		昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (続柄 母)			取年月 消日		平成 〇〇年〇〇月〇〇日														
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			〇〇〇〇〇〇													
									(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	キョウサイ	ハナコ	請求者住所等	〒	〇〇〇-〇〇〇〇					※共済組合 使用欄	請求者の口座登録		
請求者氏名	共済	花子			〇〇〇〇〇〇						入力		
続柄等	(続柄) 被扶養者である・被扶養者ではない			電話	( 〇〇〇 ) 〇〇 - 〇〇〇〇〇〇								

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		
	〇〇〇	〇〇〇	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	1	2	3

備考																
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

職名 〇〇〇〇  
所属所長  
氏名 〇〇〇〇



※家族埋葬料請求時は記入不要です。

- 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

