

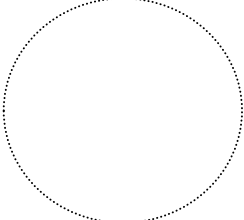
決裁	確認	係

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）

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

請求日	年 月 日	請求金額	円	決定金額	埋葬料等 50,000円
組合員等 記号番号	—				附加金 50,000円
組合員氏名	所属所				
死亡者	氏名	(続柄)		生年月日	年 月 日
	資格取得 (認定)年月日	<input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 扶養認定	年 月 日	資格喪失 (取消)年月日	<input type="checkbox"/> 資格喪失 <input type="checkbox"/> 扶養取消 年 月 日
	死亡年月日	年 月 日	埋葬年月日	年 月 日	
	死亡の場所			死亡の原因	
【埋葬料】請求者記入欄（家族埋葬料を請求する場合は記入不要です。） ◎被扶養者がいる場合は被扶養者の、被扶養者がいない場合は遺族の氏名等を記入してください。					※共済組合使用欄 口座登録
氏名等	(続柄) 被扶養者である・被扶養者ではない		住所等	〒 —	電話 ( ) —
公金受取口座	<input type="checkbox"/> 利用する → 「公金受取口座情報を利用するための同意書」を添付してください。 <input type="checkbox"/> 利用しない → 下欄に口座情報をご記入ください。				
受取口座	銀行・労金・信金・信組・農協・漁協			本店・支店・出張所	
	金融機関コード	支店コード	預金種別	口座番号 (右づめ)	口座名義 (カタカナ)
			普通 当座		
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。					受付印
年 月 日					
職名					
所属所長 氏名					

1. 太線の中を記入してください。
2. 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。（埋火葬許可申請書は不可とします。）
3. 被扶養者以外の方が「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添付してください。