

※課長	係長	係員	伺
			下記のとお

該当する方を囲んでください。

被扶養者である家族が請求する場合：
埋葬料5万円＋附加金5万円＝10万円
被扶養者でない家族が請求する場合：
埋葬料5万円のみ

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

請求日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日							所属所	〇〇市役所			
組員証記号番号	1	1	1		1	1	1					
組員氏名	共済		太郎		取年月日	昭和63年 4月 1日			死年月日	令和元年 8月 15日		
					喪年月日	令和元年 8月 16日			埋年月日	令和元年 8月 18日		
死亡者氏名	共済		太郎		認年月日	年 月 日			死場の所	〇〇病院		
生年月日	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日（続柄 本人）				取年月日	年 月 日			死原因	例）心筋梗塞		

死亡日の翌日が喪失年月日です。

【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		〇〇市〇〇町〇丁目〇番地					入力		
続柄等	(続柄 妻) 被扶養者である		被扶養者ではない	電話	(029)	123	-	4567			

該当する方を囲んでください。

金融機関等	金融機関名	口座番号(右づめ)	※銀行コード				※支店コード									
	〇〇銀行	〇〇支店	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	1	2	3

被扶養者以外で「埋葬料」を請求する場合は、埋葬にかかった費用の領収書の添付が必要です。

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

職名 〇〇市長
所属所長
氏名 〇〇〇〇

- 太線の中を記入してください。（ただし、※欄は記入しないでください。）
- 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ください。埋火葬許可申請書は不可といたします。
- 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ください。

