

埋葬料・家族埋葬料 請求書

局長	課長	係長	係	決定額	埋葬料 ----- 家族埋葬料	50,000 円
課長 専決						
組合員証 記号	番号	組合員氏名		所属機関名		
死亡者氏名		生年月日	昭・平・令		年	月 日
		性別	男・女	続柄		
死亡年月日	令和	年	月	日	死亡の場所	
埋葬年月日	令和	年	月	日	死亡の原因 (傷病名)	
老人保健法の医療 を受けていたとき	市町村番号		受給者番号		発行機関名	
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	
上記のとおり請求します。					【注】埋葬料請求者記入	
鹿兒島県市町村職員共済組合理事長 殿					① 組合員本人との続柄 ()	
令和 年 月 日					② 被扶養者認定の有無 (有・無)	
〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					共済組合受付印	
住所						
請求者						
氏名						
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) 1. この請求書を提出するときは、市町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写し（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）を添えてください。
2. 【注】欄については、組合員本人の死亡による埋葬料請求の場合、請求者の組合員本人との続柄、被扶養者としての認定の有無について、○印を記入してください。（埋葬料の請求者が、被扶養者であった者以外の場合、「1」のほか、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類を添えてください。）
3. 被扶養者の死亡による家族埋葬料請求の場合、【注】欄へ記入しないでください。