決裁	理事長	局長	次長	課長	副課長	主幹	副主幹	係
	○							

（伺）下記のとおり支給してよろしいか。

共済記入欄	起案日	/
	支給日	/

埋葬料・家族埋葬料（・附加金）請求書

下記のとおり請求します。
兵庫県市町村職員共済組合理事長　様

請求金額	円

決定額		
	埋葬料	
	家族埋葬料	円
	附加金	30,000円

請求日	令和　年　月　日			所属所名	
組合員等記号番号	所属所	企業	番号		

組合員氏名		取得年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	死亡年月日	令和　年　月　日
		喪失年月日	令和　年　月　日	埋葬年月日	令和　年　月　日
死亡者氏名		認定年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	死亡の場所	
生年月日	昭 平 令　年　月　日　続柄コード	取消年月日	令和　年　月　日		

在職中・退職後			死亡の原因	（具体的に書いてください。） （一般疾病・自損事故・第三者行為）
介護保険法の給付を受けていたとき				
保険者番号	被保険者番号	保険者の名称		

「埋葬料」請求者記入欄　「埋葬料」を請求する方は、必ず記入してください。なお、金融機関の口座名義人は請求者本人に限ります。（「家族埋葬料」を請求する方は記入の必要はありません。）

フリガナ		請求者住所等	〒　電話（　）　－
請求者氏名			
扶養区分	被扶養者である・被扶養者でない		

受取口座

☐ 公金受取口座を利用する。（利用する場合は、口座情報の記入ならびに通帳等の写しの提出は必要ありません。）
※公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。
※請求者が被扶養者でない場合は、同意書の添付が必要です。

☐ 振込口座を指定する。（下の欄に口座情報を記入し、金融機関で確認を受けるか通帳等の写しを提出してください。）

金融機関名	店舗名	口座番号（右づめ）	金融機関コード	店舗コード

備考		金融機関確認印	印

上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。

令和　年　月　日　　職名

所属所長　氏名

共済組合受付印

1　太線の中を記入してください。（ただし、　部分は記入しないでください。）
2　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。
3　介護保険法の給付を受けていた者が死亡したときは、介護保険被保険者証に記載されている保険者番号、被保険者番号及び保険者の名称を記入してください。
4　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。