

埋葬料請求書

家族埋葬料

決定伺	課長	係長	係

決定額	円
-----	---

組合員証記号番号 又は個人番号		組合員氏名 (ふりがな) <b>きょうさい たろう</b>		所属機関名	
〇〇	〇〇	<b>共済太郎</b>		〇〇〇市役所	
死亡者氏名	<b>共済花子</b>		生年月日	昭平令 〇〇年〇月〇日	性別 男・女 身分関係 妻
死亡年月日	令和〇年〇月〇日	死亡の 原因 場所	〇〇〇〇〇 〇〇病院		
埋葬 年月日	令和〇年〇月〇日	請求額	埋葬料	50,000円	
火葬		〇	家族埋葬料		

上記のとおり請求します。

令和〇年〇月〇日

沖縄県市町村職員共済組合理事長 殿

住所 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇  
請求者 氏名 **共済太郎**

埋葬料で、被扶養者でない者が  
請求する場合、領収書の金額です。  
※上限 50,000円

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和〇年〇月〇日

職名 〇〇〇〇〇〇  
所属所長 氏名 〇〇 〇〇

- この請求書を提出するときは、市区町村長の火葬(埋葬)許可証の写し(やむを得ない理由がある場合には、死亡の事実を証明する書類)を添えてください。
- 被扶養者であった者以外の方が埋葬料を請求する場合は、1のほか、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類(原本)を添えてください。