

埋葬料
 家族埋葬料 ・ 附加金請求書

* 必ず記入要領をご覧ください。

① 組合員証の記号番号	② 組合員氏名	③ 所属所名
-		
④ 死亡した者の氏名	⑤ 続柄	⑥ 死亡した者の生年月日
		年 月 日
		令和 年 月 日
⑧ 埋葬年月日	⑨ 死亡原因	⑩ 第三者行為によるものですか
令和 年 月 日		はい ・ いいえ

⑪ 埋葬料請求者に関すること (被扶養者が死亡し、家族埋葬料の請求をおこなう場合は記入不要)

請求者氏名	請求者の生年月日	組合員との続柄
フリガナ	年 月 日	
請求者の住所		
〒	電話番号 () -	
給付金の振込先		
金融機関名称	コード	支店(支所)名
		コード
		口座名義人氏名 <small>(カタカナで記入してください。)</small>
		普通預金口座番号

上記のとおり請求します。

福井県市町村職員共済組合 理事長 様

令和 年 月 日

請求者氏名 ⑩

(自署の場合、押印は不要です。)

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

職 名

所属所長

氏 名 印

組合処理欄

受 付

<input type="checkbox"/> 埋葬料	
<input type="checkbox"/> 家族埋葬料	
<input type="checkbox"/> 附加金	
合 計 =	円

【 埋葬料・家族埋葬料請求書 記入要領 】

- (1) ⑪欄は、**組合員本人が死亡し、埋葬料を請求する場合**に記入してください。
(被扶養者が死亡し、家族埋葬料の請求をおこなう場合は記入不要です。)
なお、**当該請求者が遺族（遺族がない場合には相続人）に該当する場合には**、別に「組合員死亡に係る支払未済の短期給付・組合員貯金解約金請求書」も提出してください。
- (2) この請求書には、**市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証（コピー可）**を添付してください。ただし、やむをえない理由がある場合には、死亡の事実を証明する書類をもってこれに代えることができます。
- (3) 被扶養者であった方以外の方が、埋葬料を請求する場合には、(1)のほかに埋葬に要した費用の額の内訳が記載された証拠書類（領収書等）も添付してください。
- (4) 被扶養者が死亡し、家族埋葬料を請求する場合には、この書類とともに「被扶養者申告書」により、被扶養者の認定取り消し手続きをおこなってください。