

□ 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	⑦ 死亡年月日			
							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											
〒　　一　　二　　三　　四　　五　　六						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 (カタカナで記入してください。)					
						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 印 (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。