

課長	課長補佐	主幹・係長	係	関係職員

決定額	埋葬料 家族埋葬料	円
	附加金	円

埋葬料・埋葬料附加金 請求書
家族埋葬料・家族埋葬料附加金

組合員証記号番号		組合員氏名		生年月日	
—				昭和 平成 令和 年 月 日	
所属所名			所属所所在地		
死亡者氏名		生年月日		続柄	
		昭和 平成 令和 年 月 日			
死亡年月日		死亡の場所			
令和 年 月 日					
埋葬年月日		死亡の原因			
令和 年 月 日		〔 第三者加害行為 有・無 〕			
介護保険法による給付を受けていたとき		被保険者番号		保険者名	
埋葬料請求の場合の振込金融機関（①又は②に記入してください。）					
①	金融機関名	本・支店名	預金種類	口座番号	口座名義人(カタカナ)
	銀行・農協 信金・労金	支店	普通 ・ 当座		
	金融機関コード	店番コード			
②	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する ※1 マイナポータル等により登録した口座へ振り込みが行われます。 ※2 令和4年12月31日まで、公金受取口座を利用する場合でも上記の金融機関名等の記入をしてください。 (通帳(写)等の添付は不要です。)				
上記のとおり請求します。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;"> 請求者 住所 氏名 組合員との続柄 () </div>					
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 <div style="text-align: right;"> 職名 所属所長 氏名 </div>					

- この請求書を提出する時は、市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写（やむを得ない理由のある場合には、死亡の事実を証明する書類）を添付してください。
- 組合員の死亡の当時被扶養者であった者以外の方が埋葬料の請求をする場合には、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。
- 介護保険法による給付を受けていた者が死亡したときは、同法の被保険者証に記載された保険者番号、被保険者番号及び保険者名を記入してください。
- 埋葬料請求の際、「埋葬料請求の場合の振込金融機関」欄の①を希望する場合は、金融機関名等を記入し、振込先のわかる通帳(写)を添付してください。
②を希望する場合は、「公金受取口座を利用する」の□に✓し、被扶養者以外の者は、「公金受取口座情報を利用するために必要な特定個人情報の提供及び利用に係る事務の実施についての同意書」に必要事項を記入して添付してください。