

※ 課長	係長	係員

伺 下記のとおり支給して
よろしいか。

埋葬料・家族埋葬料（附加金）請求書（160・170）

※	
入力	

下記のとおり請求します。

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

	請求金額		決定金額	埋葬料等	50,000 円	
		円		附加金	50,000 円	
請求日	年 月 日					
組合員証 記号番号	-					
組合員氏名	(印)		取年月日	年 月 日	死年月日	年 月 日
			喪年月日	年 月 日	埋年月日	年 月 日
死亡者氏名	(印)		認年月日	年 月 日	死場の所	
生年月日			取年月日	年 月 日	死原	亡の因
(続柄)						

◎【埋葬料】を請求する場合は、必ず遺族の請求者氏名等を記入してください。
被扶養者がいる場合の請求者氏名は、被扶養者としてください。
(組合員が「家族埋葬料」を請求する場合は、記入の必要はありません。)

フリガナ			請求者住所等	〒		※ 共済組合使用欄	請求者の口座登録
請求者氏名等	(印)		電話 () -			入力	
(続柄) 被扶養者である・被扶養者ではない							

金融機関名	支店名	口座番号 (右づめ)	※ 銀行コード	※ 支店コード

備考

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

職名
所属所長
氏名

(印)

1. 太線の中を記入してください。(ただし、※欄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。埋火葬許可申請書は不可といたします。
3. 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。

受付印

