

※課長	係長	係員	伺	下記のとおり支給して よろしいか。
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 該当する方を囲んでください。 </div>				

【別紙15】

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
茨城県市町

請求金額	100,000	円	決定金額	埋葬料等	50,000 円
				附加金	50,000 円

被扶養者である家族が請求する場合：
埋葬料5万＋附加金5万＝10万円
被扶養者でない家族が請求する場合：
埋葬料5万円のみ

請求日								所属所	〇 〇市役所								
組合員証 記号番号	1	1	1		1	1	1										
組合員氏名	共 済		太 郎		取年月 得日	昭和〇〇年 〇 月 〇 日			死年月 亡日	平成〇〇年 〇 月 〇 日							
					喪年月 失日	平成〇〇年 〇 月 〇 日			埋年月 葬日	平成〇〇年 〇 月 〇 日							
死亡者氏名	共 済		太 郎		認年月 定日	年 月 日			死亡の 場所	〇 〇病院							
					取年月 消日	年 月 日			死亡の 原因	例) 心筋梗塞							
<p>死亡日の翌日が喪失年月日です。</p>																	
<p>◎【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。 （「家族埋葬料」を請求する場合は、記入の必要はありません。）</p>																	
フリ ガナ	キョウサイ		ハナコ		請求者住所等	〒 〇〇〇-〇〇〇〇				※共 済組 合使 用欄	請求者の口座登録						
請求者氏名	共 済		花 子			〇〇市〇〇町〇丁目〇番地					入力						
続柄等	（続柄 妻 被扶養者である 被扶養者ではない				電話	（ 029 ） 123 - 456											
金融 機 関 等	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				
	〇 〇銀行		〇 〇支店		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	1	2
備考	被扶養者以外で「埋葬料」を請求する場合は、埋葬にかかった費用の領収書の添付が必要です。																
<p>上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日</p> <p style="text-align: right;"> 職名 〇 〇 市長 所属所長 氏名 〇 〇 〇 〇 </p> <div style="border: 2px solid red; width: 100px; height: 50px; margin-left: auto; margin-right: 0; text-align: center; line-height: 50px;"> 印 </div>																	

- 太線の中を記入して下さい。（ただし、※欄は記入しないで下さい。）
- 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下さい。埋火葬許可申請書は不可といたします。
- 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下さい。

受 付 印

