

埋葬料・**家族埋葬料** 請求書  
(埋葬料附加金・**家族埋葬料附加金**)

第112条様式

給種コード																		所属機関名	〇〇市	
組合員証 記号番号 又は 個人番号	記号	5	0	3	番号	1	2	3	4	3								組合員氏名	共済太郎	
死亡者氏名	共済はな				性別	男 女	続柄	母			死亡者生年月日	平成△△年 5月1日								
死亡した日	平成△△年 4月10日				埋葬した日	平成△△年 4月13日				死亡の原因	心不全									
死亡の場所	前橋市大手町1-30-45							資格喪失日	平成 年 月 日											
請求金額	埋葬料	50,000円				埋葬料附加金	50,000円				決金定額*	円								
介護保険法による給付を受けていたとき	保険者番号				被保険者番号										保険者の名称					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	〇〇市			
上記のとおり請求します。 群馬県市町村職員共済組合理事長 様 平成 △△ 年 4月15日 住所 前橋市元総社町355番地の8 請求者 氏名 共済太郎 組合員との関係 (本人)																				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 △△ 年 4月15日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 赤城一郎																				

- 注) 1 組合員証記号番号を記入する場合は、個人番号は記入しないでください。  
2 市町村長の埋葬許可書又は火葬許可書の写し(やむを得ない場合は、死亡の事実を証明する書類)を添付してください。  
3 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、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の名称を記入してください。  
4 \*欄は記入しないでください。

所属所  
担当者

印