

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			
組合員証 記号番号 又は 個人番号	記号			番号						組合員氏名			
	個人番号												
死亡者氏名				続柄				死亡者生年月日		昭和・平成・令和	年 月 日		
死亡した日		令和	年	月	日	埋葬した日		令和	年	月	日	死亡の原因	
死亡の場所								資格喪失日		令和	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	
	家族埋葬料			家族埋葬料附加金									
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						
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>群馬県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>請求者</p> <p>氏名</p> <p>組合員との関係 ()</p>													
<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>令和 年 月 日</p> <p>職名</p> <p>所属所長</p> <p>氏名</p>													

- 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。