

埋葬料・**家族埋葬料**

請求書

第112条様式

(埋葬料附加金・**家族埋葬料附加金**)

給種コード										所属機関名	〇〇市		
組合員等記号・番号 又は 個人番号	記号	5	0	3	番号		1	2	3	4	5	組合員氏名	共済 太郎
	個人番号												
死亡者氏名	共済 はな		続柄		母		死亡者生年月日	昭和・平成・令和 △△年12月15日					
死亡した日	令和△△年11月10日		埋葬した日		令和△△年11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	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 11 月 25 日</p> <p>住所 前橋市元総社町335番地の8</p> <p>請求者 氏名 共済 太郎</p> <p>組合員との関係 (本人)</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 11 月 25 日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 氏名 赤城 一郎</p>													

- 注)1 組合員等記号・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。