

埋葬料
 家族埋葬料請求書
(兼 未支給給付請求書)

決定伺	課長	課長補佐・主幹	課員
決定額			円

記号	番号	組合員氏名	所属所名
9 9 9	9 9 9 9	共済 太郎	〇〇市
死亡者氏名	共済 太郎	生年月日	昭和 37年 12月 1日 平成
死亡年月日	平成 〇年 〇月 〇日	性別	男・女 続柄 本人
死亡の原因 (病名)	急性心不全	死亡の場所	〇〇病院
		埋葬年月日	平成 〇年 〇月 〇日
請求額	5 0 0 0 0	円 ・組合員死亡：請求者が被扶養者…50,000円 ・同：請求者が被扶養者でない…実費(上限50,000円) ・被扶養者死亡…50,000円	

○介護保険法による給付を受けていた場合

保険者名・ 保険者番号	被保険者 番号
----------------	------------

○組合員死亡の場合

受取口座 (請求者)	〇〇	銀行 金庫 農協	〇〇	支店 支所	金融機関コード
	① 普通 ② 当座	1 2 3 4 5 6 7	(カナ)	キョウサイ ハナコ	
		口座名義	共済 花子		

上記のとおり請求します。
併せて、受給権者(元組合員)が支給を受けることができた給付で、その支払いを受けなかったものがあるときは、上記口座に支給するよう請求します。

福岡県市町村職員共済組合理事長 殿

平成 〇年 〇月 〇日

〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇

請求者 住所 〇〇市△△1丁目2番3号
氏名 共済 花子

※組合員死亡 [組合員との続柄：配偶者] の場合のみ [死亡当時の扶養：被扶養者・被扶養者でない]

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 〇年 〇月 〇日

所属所長 職名 〇〇市長
氏名 〇〇 〇〇

共済組合受付印

印

【添付書類】

- ① 死体埋火葬許可証の写し
- ② 事実埋葬証明書
- ③ 領収書

※ ②③は、埋葬料請求で被扶養者でない方が請求する場合のみ添付してください。

【注意事項】

受取金融機関の欄は、埋葬料を請求する場合のみ記入してください。家族埋葬料の請求の場合は、組合員の登録口座あて送金いたします。

【未支給給付の支払いにあたって】

高額療養費など組合員の死亡後にお支払いする給付金については、遺族又は相続人に対しお支払いすることになります。
その際、別途書類の提出をお願いする場合がありますので、該当される方には共済組合より改めて通知します。

(参考)

- ・遺族…配偶者、子、父母、孫及び祖父母で、組合員の死亡当時、組合員によって生計を維持していた者
- ・相続人…配偶者
 - 第1順位:直系卑属(子、孫)
 - 第2順位:直系尊属(①父母、②祖父母)
 - 第3順位:①兄弟姉妹、②甥、姪

※ 請求書の提出は毎月5日締切→月末送金となります。