

- 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

記号	番号	組合員氏名	所属所名	
999	99999	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 令和	
死亡年月日	令和 〇年 〇月 〇日	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	令和 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		
公務中の死亡	該当・ <b>非該当</b>	非常災害による死亡	該当・ <b>非該当</b>	
○組合員死亡の場合				
受取口座 (請求者)	〇〇 <b>銀行</b> 金庫 農協		金融機関コード	
	1. 普通 2. 当座	1 2 3 4 5 6 7	〇〇 <b>支店</b> 支所 (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 〇年 〇月 〇日 〒 ー ー 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： <b>被扶養者</b> ・ 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。 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	