埋葬料・埋葬料附加金
家族埋葬料・家族埋葬料附加金
請求書

給付科目	※決定額	※給付番号
埋葬料 家族埋葬料	円	No.
埋葬料附加金 家族埋葬料附加金	円	No.

組合員等	記号		組合員氏名		所属機関名		
	番号		生年月日	昭和 平成　年　月　日	（所在地）		
死亡者	氏名		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	性別	男・女	
死亡年月日	令和　年　月　日	死亡の場所					
埋葬年月日	令和　年　月　日	死亡の原因					

介護保険法の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

受取口座 ㊟ 埋葬料請求の場合に記入してください。			
	□ 公金受取口座を利用する（希望した場合は口座情報の記入は不要） □ 振込口座を指定する		
	金融機関名	店名	口座番号
		本店（所） 支店（所）	

上記のとおり請求します。

愛媛県市町村職員共済組合理事長　様

令和　年　月　日

請求者
住所 〒
ﾌﾘｶﾞﾅ
氏名
組合員との続柄

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

令和　年　月　日

所属所長
職名
氏名

1　この請求書を提出するときは、市町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写し（やむを得ない理由がある場合には、死亡の事実を証明する書類）を添えてください。

2　被扶養者であった者以外の者が埋葬料を請求する場合には、１のほか埋葬に要した費用の額に関する証拠書類（請求明細書及び領収書等）を添えてください。

3　被扶養者であった者以外の者が埋葬料を請求するときに公金受取口座を利用する場合は、「公金受取口座情報を利用するために必要な特定個人情報の提供及び利用に係る事務の実施についての同意書」を添えてください。

4　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。

5　※印欄は、記入しないでください。