

埋葬料請求書
埋葬料附加金

整理
番号

組合員等 記号番号	NGY 1 2 3 4 5 6	フリガナ 組合員氏名	キョウサイ ハナコ 共済 太郎	所 属	総務局〇〇部 〇〇課
死亡者氏名	共済 太郎	死亡者 生年月日	昭和〇〇年〇月〇日		
死亡年月日	令和〇年〇月〇日	死亡の場所	名古屋市〇〇区〇〇町〇〇 △△病院		
埋葬年月日	令和〇年〇月〇日	死亡の原因	胃がん		
埋葬料 請求金額	50,000 円	埋葬料附加金 請求金額	50,000 円		
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		
上記のとおり請求します。 (あて先)名古屋市職員共済組合理事長 令和〇年〇月〇日 請求者 住所又は所属 名古屋市中央区〇〇町〇〇 氏 名 共済 花子 組合員との関係 妻					
請求者の 振込口座	金融機関名	本・支店名	銀行コード	本支店コード	
	〇〇銀行	〇〇支店	〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇	
	口座番号 (右詰め)			口座名義(カタカナ)	
	普通	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	キョウサイ ハナコ		
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和〇年〇月〇日 所属所長 職 名 総務局〇〇課長 氏 名 総務 一郎					
事務局	課長	係長	係	決定額	埋葬料 円
					埋葬料附加金 円

<注意事項>

- 市区町村長の埋葬許可証若しく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)を添付してください。
- 被扶養者であった者以外の人が埋葬する場合には、埋葬に要した費用額に関する証拠書類を添付してください。