家族埋葬料請求書

家族埋葬料附加金

整理 番号	
----------	--

組合員等 記号番号	NGY	フリガナ 組合員氏名		所属		
死亡者氏名			死亡者 生年月日	年 月 日		
死亡年月日	年 月 日		死亡の場所			
埋葬年月日	年 月 日		死亡の原因			
家族埋葬料 請求金額	円		家族埋葬料 附加金請求金 額	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	
<p>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</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">請求者 住所又 は所属 氏 名</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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名 所属所長 氏 名</p>						
事務局	次長	係長	係	決 定 額	家族埋葬料	円
					家族埋葬料附加金	円

〈注意事項〉

1. 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。
2. 第三者の行為によるときは、その旨を「死亡の原因」欄に記入してください。