

埋 葬 料 請 求 書

埋葬料附加金

整理 番号	
----------	--

組合員証 記号番号	NGY	フリガナ		所 属	
		組合員氏名			
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			
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

年 月 日

請求者 住所又
は所属
氏 名

組合員との関係

印

請 求 者 の 振 込 口 座	金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)		本・支店名		銀行コード			本支店コード				
	口座番号 (右詰め)						口座名義 (カタカナ)					
	普通											

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

所属所長 職 名
氏 名

印

主 管	課長	係長	係	<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 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。

上記について支給を決定してよろしいか。

事 務 局	課長	係長	係	決 定 額	埋 葬 料	円
					埋葬料附加金	円