

家族埋葬料請求書

家族埋葬料附加金

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・性別	年 月 日 男・女		
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。</p> <p>名古屋市職員共済組合理事長 様</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 印</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;">所属所長 職名 氏名 印</p>						
主 管	課長	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。