

埋葬料(附加金)
家族埋葬料(附加金)

請 網掛け部分に記入してください。

経由 令和 年 月 日	記案 令和 年 月 日	決裁 令和 年 月 日
組合員等記号番号は、記号は「51」で番号は職員コードの前に常勤職員及び短期組合員の方は「1」を、任意継続組合員の方は「3」で始まる番号です。 「資格情報のお知らせ」で確認ください。		担当 所属所長 専門官 担当
共済組合で記入		
組合員等記号番号	51-100010	組合員氏名 共 済 太 郎
資格取得年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	資格喪失年月日 年 月 日
死亡者氏名	共 済 一 郎	生年月日 昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生
死亡年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	死亡の場所 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇
埋葬年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	死亡の原因 不 詳
請求額	埋葬料 (附加金) 円 家族埋葬料 (附加金) 円 計 円	
介護保険法の給付を受けていたとき	保険者番号	
上記のとおり請求します。		
財務省共済組合 提出日を記入してください。 副局長 殿		
令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	請求者 住所 〇〇県〇〇市〇〇町□-△-◇	氏名 共 済 太 郎
なお、上記支給額は下記指定口座に振込願います。		
公金受取口座	<input type="checkbox"/> ① マイナポータル等で事前登録した公金受取口座	給付金の振込先として (1)公金受取口座 (2)振込口座申請 (3)指定する金融機関 上記のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> または記入してください。
振込口座申請利用	<input type="checkbox"/> ② 振込口座申請書で共済組合に事前登録した振込口座	
(①又は②)を利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 。利用しない場合は <input type="checkbox"/> 。		
金融機関名	〇〇〇〇 銀行 〇〇〇 本店 〇〇〇 支店	預金の種類 普 通 口 座
フリガナ	キョウサイ タロウ 共 済 太 郎	番号 〇〇〇〇〇〇
組合員原票照合	被扶養者照合	給付金台帳記入
支給年月日 令和 年 月 日		

- この請求書を提出するときは、市区町村長の埋葬許可証もしくは火葬許可書の写、やむを得ない理由によりこれらの許可証の写を提出できない場合には、死亡の事実を証明する書類を添付して下さい。
- 被扶養者以外の方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を添えて下さい。
- 介護保険法の医療を受けている者が死亡したときは、同法の規定による被保険者証に記載されている保険者番号、被保険者番号及び保険者の名称を記入して下さい。