

埋葬料
家族埋葬料 請求書

決定伺	課長	係長	係

決定額	円
-----	---

組合員記号番号 又は個人番号	組合員氏名 <small>(ふりがな)</small>		所属機関名	
死亡者氏名		生年月日	昭平令 年 月 日	性別 男・女 身分関係
死亡年月日	令和 年 月 日	死亡の原因 場所		
埋葬年月日 火葬	令和 年 月 日	請求額	埋葬料 円	家族埋葬料

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

沖縄県市町村職員共済組合理事長 殿

住所
請求者
氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

職名
所属所長
氏名

- この請求書を提出するときは、市区町村長の火葬(埋葬)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)を添えてください。
- 被扶養者であった者以外の方が埋葬料を請求する場合は、1のほか、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類(原本)を添えてください。