

埋 葬 料 請 求 書

**家族埋葬料**

決定 伺	課長	係長	係

決定 額	埋 葬 料	円
	家族埋葬料	

組合員記号番号 又は個人番号		組 合 員 氏 名 <small>(ふりがな)</small> <b>みょうさい たろう</b>		所 属 機 関 名	
〇〇	〇〇	<b>共 済 太 郎</b>		〇〇〇市役所	
死亡者氏名	<b>共 済 花 子</b>		生 年 月 日	昭平令	〇年〇月〇日
				性別	男・女 身分関係 <b>妻</b>
死亡年月日	令和〇年〇月〇日	死亡の 原因 場所	〇〇〇〇〇 〇〇病院		
埋 葬 火 葬 年月日	令和〇年〇月〇日	請 求 額	埋 葬 料	50,000 円	
		〇	家 族 埋 葬 料		

上記のとおり請求します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

沖縄県市町村職員共済組合理事長 殿

住 所 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇  
請 求 者 氏 名 **共 済 太 郎**

埋葬料で、被扶養者でない者が  
請求する場合、領収書の金額です。  
※上限 50,000円

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

職 名 〇〇〇〇〇〇  
所 属 所 長 氏 名 〇〇 〇〇

- 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。