

埋葬料  
家族埋葬料 請求書

決定伺	課長	係長	係

決定額	円
-----	---

組合員証記号番号 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	令和 年 月 日	請求額	埋葬料	円	
火葬			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。