

| | | |
|-----|-------|---|
| 決定額 | 埋葬料※ | 円 |
| | 家族埋葬料 | 円 |
| | 附加金 | 円 |

埋葬料・家族埋葬料 請求書

| | | | | |
|---|----------|--------|-------------------------|--|
| 組合員証 記号番号 | — | 組合員氏名 | 所属機関名 | |
| 死亡者氏名 | | 生年月日 | 性別() 年 月 日 続柄() | |
| 死亡年月日 | 平成 年 月 日 | 死亡の場所 | | |
| 埋葬年月日 | 平成 年 月 日 | 死亡の原因 | | |
| 請求金額 | 円 | | | |
| 介護保険法の給付を受けていた | 保険者番号 | 被保険者番号 | 保険者名 | |
| <p>上記のとおり請求します。</p> <p>山梨県市町村職員共済組合理事長 殿 平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 請求者 氏名 (印) 組合員との関係 ()</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>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名 所属所長 氏名 (印)</p> | | | | |

① 組合員証の記号・番号、組合員氏名、所属機関名（市町村・一部事務組合）を記入してください。

② 亡くなられた方の氏名・性別・生年月日・組合員との続柄を記入してください。

③ 死亡年月日及び場所（病院名・自宅 等）を記入してください。

④ 埋葬年月日及び死亡の原因（病名等）を記入してください。

⑤ 請求金額は50,000円と記入してください。ただし、被扶養者であった者以外の者が埋葬料の請求をする場合は、50,000円又は埋葬に要した費用の額のどちらか低い金額を記入してください。

⑥ 請求年月日と請求者の住所・氏名を記入してください。組合員の方が亡くなられ（埋葬料の請求）、被扶養者以外の者が請求する場合は、埋葬に要した費用の領収書及び組合員と請求者の続柄が分かる書類を添付してください。

⑦ 請求内容を確認の上、証明年月日と所属所長（市町村長・一部事務組合管理者）の職名・氏名を記入してください。

1. この請求書を提出するときは、市町村長の埋火葬許可証又は火葬許可の写し（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。
2. 被扶養者であった者以外の人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ください。また、その場合請求額は50,000円又は埋葬に要した費用の額のどちらか低い金額を記入してください。
3. 介護保険法の給付を受けている者が死亡したときは、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名を記入してください。
4. ※印欄は記入しないでください。