埋葬料(給付種別160)

(施行規程第112条関係)

家族埋葬料(給付種別170)

請求書

所属所名			組合員等 記号番号	記号	番号
組合員氏名			組合員区分	☐ 現職組合員 ☐ 任意継続組合員 ☐ その他退職者	
死亡者氏名	男・女	続柄()	死亡の場所		
	昭和 平成 令和	年 月 日生	死亡の原因	☐ 病死 病名 ☐ 不慮の事故 [交通事故・交通事故外] [加害者の有無 : 有・無] ☐ その他 [死亡原因]	
死亡年月日	令和	年 月 日			
埋葬年月日	令和	年 月 日			
介護保険法による給付を受けていた者が死亡したときに記入してください。	保険者番号	被保険者番号	保険者の名称		
上記のとおり請求します。 新潟県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 千 住所 請求者 氏名 ⑩ 本人自ら署名する場合は、押印不要です。					
埋葬料の請求を行う際に記入してください。(家族埋葬料の請求を行う際は不要です。)					
請求者と組合員の関係	埋葬料送金先指定欄	金融機関名	支店名	口座番号	口座名義(カタカナ)
		銀行	(店番:)	普	
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					所属所受付印

添付書類

- ・埋葬許可証又は火葬許可証の写し
(やむを得ない場合は、死亡診断書の写しなど、死亡の事実を証明する書類)
- ・被扶養者でなかった者が埋葬料を請求する場合は、別途「埋葬に要した費用が確認できる書類」(葬儀会社の領収書及び明細書等)を添付してください。

※注意事項

- ・第三者行為(交通事故等)による死亡の場合は、当共済組合に損害賠償請求権が発生するので、「損害賠償申告書」等の書類の提出が必要になります。なお、前記の行為による葬祭に要した費用の損害賠償を受けたときは給付できません。

共済組合受付印

埋葬料 家族埋葬料	附加金	課長	係長	係	検認	入力日
円	円					