

決 裁	事務局次長	課長	課長補佐	係長	係	決定給付額	円
						附加給付額	円
						決裁年月日	
						送金年月日	

**埋葬料・埋葬料附加金 請求書**  
**家族埋葬料・家族埋葬料附加金**

記号	番号	フリガナ				所属所名(市町名)	
		組合員氏名					
死亡者氏名				生年月日	S・H・R 年 月 日		
死亡の原因				死亡年月日	R 年 月 日		
				埋葬年月日	R 年 月 日		
死亡の場所				性別	男・女		
介護保険法による給付を受けていた場合	保険者番号			被保険者番号		保険者の名称	
組合員死亡による請求の場合のみ記入	金融機関名		支店名	種目	口座番号	口座名義(カタカナ)	
				普通			

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

三重県市町村職員共済組合理事長 様

請求者住所

請求者氏名

電話番号(      -      -      )

上記の記載事項は事実と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

職 名  
所属所長  
氏 名

①死亡診断書又は市町村長が発行する埋葬許可証の写しを添付してください。

②組合員の死亡について被扶養者以外の者が請求する場合は、葬儀費用の詳細が分かるものとその領収書を添付してください。