

埋葬料請求書  
家族埋葬料

決裁	課長	係長	主任	副主任	決定額	※				
							円			
組合員証	記号			組合員氏名	所属所					
	番号									
死亡者氏名				生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男・女
									続柄	
死亡年月日	令和	年	月	日	死亡の場所					
埋葬年月日	令和	年	月	日	死亡の原因					
埋葬料・家族埋葬料 請求金額					円					
介護保険法の医療を受けていたとき	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。										
京都市市町村職員共済組合理事長 様										
令和 年 月 日										
住所										
請求者氏名 ㊟										
組合員との続柄(埋葬料請求の場合記入)										
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、市区町村長の埋葬(火葬)許可証の写し又は死亡の事実を証明する書類を添えてください。
- 組合員が死亡し埋葬料を請求する時は、短期給付金等振込口座届書を添付し、受取人の口座を届け出てください。また被扶養者であった者以外の方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。
- 介護保険法の給付を受けていた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の名称を記入してください。
- ※印欄は記入しないでください。