

埋葬料・家族埋葬料 請求書

埋葬料附加金・家族埋葬料附加金

| | | | | | |
|--|--|---|---|-------|----------------------------|
| 組合員の 記号番号 (職員番号) | 仙 市 | 組合員 氏 名 | | 所属 | |
| 死亡者 | 氏 名 | 続柄 <input type="checkbox"/> 組合員 (本人) <input type="checkbox"/> 被扶養者 (家族) | 死亡日 | 令 和 | 年 月 日 |
| | 生年月日 | | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 埋葬日 | 令 和 |
| 死亡の場所 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他 | | | | |
| 死亡の原因 | <input type="checkbox"/> 交通事故など他人によるもの <input type="checkbox"/> 公務中または通勤中の傷病 <input type="checkbox"/> その他の病気・けが | | | | |
| 介護保険法による 給付を受けていたとき (該当する場合) | 保険者番号 | | 被保険者番号 | | 保険者名 |
| | | | | | |
| 上記のとおり請求します。 | | | | | 所 属 所 確 認 欄 (課 収 受 印) |
| 仙台市職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住 所 組 合 員 氏 名 (請求者) (自署又は記名押印) 日 中 連 絡 先 電 話 番 号 | | | | | |
| 振込先口座 (組合員が死亡した場合のみ) | | | | | |
| 金 融 機 関 | | 種別 | 口 座 番 号 | | 口 座 名 義 力 ナ |
| 銀行 金庫 農協 | | 本店 支店 | 普通 | | |

【添付書類】

- 必須書類
死亡の事実を確認できる下記のいずれかの書類のコピー
・埋(火)葬許可証 ・死亡診断書 ・死亡記載後の戸籍個人事項証明(戸籍抄本)
- 組合員が死亡した場合
請求者名義の振込先口座を確認できる書類のコピー
- 組合員が死亡し、被扶養者以外が請求する場合
葬儀費用の領収書及び明細書(原本)(確認後返却します。)

| | | | | | |
|---------------|--|--------------------------------|--|--|---|
| 共 済 組 合 受 付 印 | | 共 済 組 合 処 理 欄 | | | |
| 決定額 | | 埋 葬 料 家 族 埋 葬 料 | | | 円 |
| | | 埋 葬 料 附 加 金 家 族 埋 葬 料 附 加 金 | | | 円 |