

埋葬料
家族埋葬料

請求書

所属所
受付年月日

				決定額	※		円
組合員証	記号		フリガナ	所属機関	名称		
	番号		組合員氏名		所在地		
死亡者氏名				生年月日 続柄	大正 昭和 平成 令和	年 月 日 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			
介護保険法の 給付を受けて 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。 鳥取県市町村職員共済組合 理事長 様 令和 年 月 日 請求者 住所 氏名 組合員との関係							

- この請求書を提出するときは市区町村長の埋葬許可証又は、火葬許可証の写し（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。また組合員死亡の場合は、遺族（請求者）の通帳の写しを添付してください。
- 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。
- 介護保険法による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た保険者番号、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。

※ 決 裁				局長	次長	課長	合議	主査
	令和	年	月 日					

<埋葬料及び家族埋葬料>

○ 組合員又は被扶養者が死亡した場合、一律50,000円を支給します。

※ ただし、組合員が死亡した場合で、被扶養者がなく、その他の者が埋葬を行った場合は、支給額の範囲内で実費を支給します。

○ 組合員資格喪失後(任意継続組合員であった者は、その資格を喪失後) 3月以内に死亡した場合についても支給します。ただし、退職後死亡するまでの間に、他の組合の組合員の資格を取得した場合は、当共済組合からは埋葬料は支給できません。

※「埋葬料」は公務外での死亡に限ります。

○添付書類

「埋火葬許可証の写又は死亡診断書の写等」

「埋葬に要した費用の内訳がわかる領収書の写(被扶養者でない者が埋葬を行った場合)」

「遺族(請求者)の預金通帳の写(組合員死亡の場合)」

「埋葬料を受けていない旨の証明書」・・・前の被保険者資格を喪失してから6月以内の死亡にかかる請求の場合

※死亡に係る被扶養者取消申告も同時に手続きしてください。