

埋葬料・家族埋葬料請求書

埋葬料：組合員[※]が公務によらないで死亡した場合に支給

※退職後3ヵ月以内に死亡した場合も含む。ただし、退職後に他保険の資格を取得した場合や（国保を除く）、他保険の被扶養者として家族埋葬料の支給を受ける場合は支給されません。

①被扶養者であった方が埋葬を行った場合

【支給金額】＝ 50,000円

埋葬料附加金：上記に加え、一律50,000円支給

②被扶養者でなかった方^{※1}が埋葬を行った場合

埋葬料の支給金額（50,000円）の範囲内で、埋葬に要した費用^{※2}に相当する金額

※1本人との関係を問わず実際に埋葬を行った方をいいます。

※2埋葬に直接要した費用をいいます。（霊柩代・霊柩車代・火葬代または埋葬代・葬式費用（霊前供物・祭壇一式料・葬儀場使用料等））

家族埋葬料：被扶養者が死亡した場合に支給

【支給金額】＝ 50,000円

家族埋葬料附加金：上記に加え、一律50,000円支給

◎必ず添付書類を添付してください。

埋葬料の請求時に記入してください。

病死の場合、病名欄に病名を記入してください。

(組合提出用)

別紙様式第4号 (給付用) 給付決定書

令和 年度	保健給付 附加給付	埋葬料・家族埋葬料				
		埋葬料附加金・家族埋葬料附加金				
埋葬料・家族埋葬料	※金					起案年月日 年 月 日
埋葬料附加金・家族埋葬料附加金	※金					執行年月日 年 月 日
上記の金額を支給する。						
事務局長	次長	課長	課長補佐	係長		
埋葬料・家族埋葬料 請求書						
組合員等		組合員氏名	共済 太郎	所属機関名	〇〇市役所	
記号	600	番号	1234			
死亡者氏名	共済 幸雄		生年月日	③・H・R〇年 4月 5日	※コード	
死亡年月日	令和〇年 3月 1日	死亡の場所	〇〇市〇〇町			
埋葬年月日	令和〇年 3月 3日	死亡の原因	①病死 (病名: 胃癌) 2. 交通事故 3. 自殺 4. その他 ()			
埋葬料請求の場合の振込口座 (希望する□にチェックをしてください。)						
公金口座への振込みを希望する場合	<input type="checkbox"/>	マイナポータルから登録された口座への振込みとなります。 (被扶養者以外の場合は「公金受取口座情報を利用するために必要な特定個人情報提供及び利用に係る事務の実施についての同意書」が必要です。)				
指定口座への振込みを希望する場合	<input type="checkbox"/>	指定口座をご記入のうえ、通帳の写しを添付してください。 (口座名義は請求者と同一人に限ります。)				
指定口座	金融機関名	支店名	預金種別	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。						
岐阜県市町村職員共済組合理事長 様						
〇年 3月 4日						
請求者				住所	〇〇市藪田南5-14-53	
				氏名	共済 太郎	
				組合員との関係	(認定)	
上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。						
〇年 3月 4日						
所属所長				職名	〇〇市長	
				氏名	△△ △△	

- この請求書を提出するときは、市区町村長の埋葬許可証の写又は、火葬許可証の写（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。
- 被扶養者であった者以外の人が埋葬する場合には、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。
- ※欄は記入しないでください。
- 死亡の原因を○で囲ってください。

