

# 埋葬料等 請求書

神戸市職員共済組合

組合員（請求者）が記入するところ	組合員 記号・番号	記号 1	所属	〇〇局〇〇課			
	記号・番号	番号 123456		電話 〇〇〇-〇〇〇〇			
	死亡者の氏名	共済 松太郎		組合員(本人)	死亡年月日	令和 3年 5月 10日	
		昭和・平成・令和 44年12月20日生		組合員被扶養者(家族)	埋(火)葬年月日	令和 3年 5月 12日	
	死亡の原因	急性心筋梗塞		死亡の場所 (自宅、病院等)	〇〇病院		
	交通事故・食中毒等、第三者による行為が死亡の原因ですか (はい・いいえ)			「はい」の場合は、相手方の住所・氏名を記入してください (住所) (氏名)			
	該当者のみ記入	組合員(本人)が退職後3か月以内に死亡した場合、死亡時に加入の健康保険の保険者名など		保険者の名称			
		組合員被扶養者(家族)が被扶養者認定後3か月以内に死亡した場合、認定前に加入の健康保険の保険者名など		記号・番号			
		介護保険法による給付を受けていた場合、介護保険被保険者証に記載されている事項		保険者の名称	被保険者番号		
	振込口座 (組合員が死亡した場合のみ記入) ※被扶養者が死亡した場合は下記注意事項5をご確認ください						
金融機関名			種別	口座番号(右づめ)			
銀行・農協 金庫・組合			支店 (本庄・出張所) 普通 <small>普通以外のときは下記に記入してください</small>				
フリガナ			被扶養者死亡の場合は記入不要				
名義 ※ ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名(漢数字3文字)・預金種目(普通又は貯蓄)・口座番号(数字7けた)を記入してください。							
上記のとおり請求します。 令和 3年 5月 20日 神戸市職員共済組合理事長 宛							
住所 〒650-8570 神戸市中央区加納町6丁目5-1 組合員(請求者)の 氏名 共済 花子 [自宅・携帯] 電話 ( 090 ) 0000-0000							

## 《提出にあたっての注意事項》

- 死亡したことを証明する下記のいずれかの書類を添付し、請求してください。  
○市区町村長の埋(火)葬許可証のコピー ○死亡診断書のコピー  
○死亡者が記載されている住民票の写し、戸籍抄本等
- 組合員が死亡した場合、死亡時に組合員の被扶養者であった者以外の者が請求するときは「埋葬に要した費用の額に関する証拠書類」(葬祭に関する領収書及び明細書)を併せて添付してください。
- 公務上(通勤途上を含みます。)の事故等による死亡は、埋葬料の給付対象にはなりません。
- 交通事故・食中毒等、第三者による行為が原因となる死亡について埋葬料等を請求するときは、共済組合に「損害賠償申告書」を提出してください。
- 給付金は共済組合に登録済みの組合員名義の口座に振り込みます。登録口座を変更したい場合は「給付金振込口座届」(様式3-11)の手続きもおこなってください。組合員名義以外の口座への振り込みを希望する場合は、「給付金受取に関する委任状」(様式3-17)をあわせて提出してください。
- 組合員死亡において未支給の給付金がある場合には、請求要件に該当するご家族の有無を共済組合から確認させていただきます。

共済組合受付印
---------

共 済 組 合 事 務 処 理 欄			
伺	<input type="checkbox"/> 資格喪失日( . . )	処理日( / )	
	<input type="checkbox"/> 口座変更(全給種・埋葬料)	処理日( / )	
	<input type="checkbox"/> 領収書等返却希望		
下記のとおり決定する。 令和 年 月 日			
決定額	円		
内 訳	法定給付	円	
	附加給付	円	