

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			所属所名		
	番号								
死亡者氏名				生年月日	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				
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。