

別紙様式第4号 (給付用)

給 付 決 定 書

令和 年度	保 健 給 付	埋 葬 料・家族埋葬料				
	附 加 給 付	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	主 任	係

埋 葬 料・家 族 埋 葬 料
 埋葬料附加金・家族埋葬料附加金

請 求 書

組 合 員 証		組合員 氏 名	所 属 機 関 名
記号	番号		

死亡者氏名	生 年 月 日	S・H・R 年 月 日	※コード
-------	---------	-------------	------

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	1. 病死 (病名:) 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の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。 (口座の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

年 月 日

請 求 者 住 所
氏 名

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。

年 月 日

所 属 所 長 職 名
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方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。