様式３号

〔記　入　例〕

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

決定額		
	埋葬料 家族埋葬料	※　円
	埋葬料附加金 家族埋葬料附加金	※　円

組合員証記号番号又は個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）	北都市　〇　第　×××　号	組合員氏名	〇〇　〇〇	所属機関名	〇〇市
死亡者氏名	〇〇　〇〇	生年月日 性別、続柄	昭 平　××　年　××　月　××　日	性別	男　女
				続柄	〇〇
死亡年月日	平成　××　年　××　月　××　日	死亡の場所	〇〇〇〇病院 〇〇市〇〇町X丁目X-X-X		
埋葬年月日	平成　××　年　××　月　××　日	死亡の原因	多臓器不全		

請求金額				
埋葬料	円	埋葬料附加金	円
家族埋葬料	50,000　円	家族埋葬料附加金	30,000　円

介護保険法の給付を受けたとき	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。

北海道都市職員共済組合理事長　様

平成　××　年　××　月　××　日

請求者　住所　〇〇市〇〇町X丁目X-X-X

氏名　〇　〇　〇　〇　㊞

組合員との関係

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

平成　××　年　××　月　××　日

所属所長　職名　〇〇市長

氏名　〇　〇　〇　〇　印