

様式 3号

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	※	円
	家族埋葬料附加金	※	円

組合員証 記号番号	北都市 第 号	組合員 氏名		所属 機関名	
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			
請求金額	埋葬料	円	埋葬料附加金	円	
	家族埋葬料	円	家族埋葬料附加金	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
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>北海道都市職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">請求者 氏名</p> <p style="text-align: right;">組合員との関係</p>					
<p>上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所属所 職名</p> <p style="text-align: right;">長 氏名</p>					