

決裁欄	事務局次長	係長	係員	認定日 取得日	喪失日
				給付額決定 年月日	令和 年 月 日
埋葬料・家族埋葬料 支給額				円	

## 埋葬料・家族埋葬料 請求書

組合員 死亡した 組合員 又は 被扶養者 記 入 欄	組合員証	(記号)	(番号)	(組合員氏名)	
			1 - 1234567	共済 太郎	
	所属所名称	〇〇局			
	死亡した 組合員 又は 被扶養者	(氏名)	共済 花子 昭和 〇〇年〇〇月〇〇日生 平成 令和		
		(死亡年月日)	(死亡の場所)…自宅、病院、その他		
		平 〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇病院		
		(埋葬年月日)	(死亡原因)		
		平 令和 〇〇年〇〇月〇〇日	肝臓癌		
	第三者行為に該当するか	該当・非該当			
	添付書類の表示	埋葬許可証の写し			
上記のとおり請求します。	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日				
請求者	住所	大阪市〇区〇〇 ×-×-×			
	氏名	共済 太郎			
	組合員との関係	本人			
	連絡先(電話番号)	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
	大阪市職員共済組合理事長 あて				
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					
所属機関の長 又は所属所長		職名			
		氏名			

- (注) 1 この請求書には、市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写、死亡診断書、住民票の除票又は戸籍抄本等、死亡が確認できる書類のいずれかを添付してください。
- 2 地方公務員等共済組合法第65条第2項の規定により請求する場合は、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類を添付してください。
- 3 交通事故などの第三者が原因で、その傷病が発症した場合は第三者行為該当として記入してください。また、別途「損害賠償申告書・事故発生状況報告書」等の提出が必要です。
- 4 通勤途上及び公務中の負傷を起因とするものは、支給の対象外です。

受付印