

埋葬料 家族埋葬料請求書

種別コード	0	2						
一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様 下記のとおり請求します。 平成 年 月 日						請求金額	円	
所 属 名	所 属 番 号					印		
氏 名	組 合 員 番 号							
(遺族が請求する場合) 請 求 者 氏 名	0				-	続 柄		

識別コード	3	0	0	3			
死 亡 者 氏 名					組 合 員 と の 続 柄		
死 亡 年 月 日	平成	年	月	日			
埋 葬 年 月 日	平成	年	月	日			
死 亡 原 因							
上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 所属長職氏名 印							

(添付書類)

組合員本人が死亡した場合は、「組合員の死亡に伴う給付金等請求・口座振替依頼書」を、必ず添えて請求してください。