

埋葬料請求書

種別コード	02		決定額 ※記入不要	円
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
退職組合員番号		組合員区分	本人 ・ 準組合員	
死亡者氏名	男 女	退職組合員となつた年月日	昭和 平成	年 月 日
死亡年月日	平成 年 月 日	退職組合員準組合員の期間	1	1年以内
死亡原因			2	2年以内
			3	3年以内
			4	4年以内
			5	4年を超える
受取方法 1,2のいずれかに○印及び記入 (請求者の名義)	1 銀行口座送金 (普通預金)	銀行・労働金庫・農協 信用金庫・信用組合		本店(所) 支店(所)
		口座番号	※記入不要 銀行コード 支店コード	
	2 郵便貯金口座送金 (ぱるる)	記号	番号	
請求者				
住所 〒 □□□-□□□□				
(市区郡以降にフリガナをつけてください。)				
		都道府県	市区郡	
電話番号 (- -)				
フリガナ				
氏名				印
				(死亡者との続柄)

(添付書類)

- ① 市町村の埋火葬許可証の写し又は、死亡診断書等の死亡を確認できるものの写し
 - ② 戸籍謄本等の死亡者と請求者との続柄が確認できるものの写し
- (注) ②は配偶者以外の方が請求する場合に必要です。