

埋葬料 請求書

家族埋葬料

種別コード 02		一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様		請求金額	円
下記のとおり請求します。		平成 年 月 日			
所属名	所属番号				印
氏名	組合員番号				続柄
(遺族が請求する場合) 請求者氏名	0				

識別コード 3003		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。