埋　葬　料
埋葬料附加金　請求書

整理番号	

組合員等記号番号	NGY	フリガナ 組合員氏名		所　属	
死亡者氏名		死亡者生年月日	年　月　日		
死亡年月日	年　月　日	死亡の場所			
埋葬年月日	年　月　日	死亡の原因			
埋葬料請求金額	円	埋葬料附加金請求金額	円		

介護保険法の給付を受けていたとき	保険者番号	被保険者番号	保　険　者

上記のとおり請求します。

(あて先)名古屋市職員共済組合理事長

年　月　日

請求者　住所又は所属

氏　名

組合員との関係

請求者の振込口座	金融機関名	本・支店名	銀行コード	本支店コード
	口座番号（右詰め）		口座名義(カタカナ)	
	普通			

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年　月　日

職　名

所属所長

氏　名

事務局	次長	係長	係	決定額	埋　葬　料	円
					埋葬料附加金	円

〈注意事項〉

1．市区町村長の埋葬許可証若しくは火葬許可証の写し(やむを得ない理由がある場合には、死亡の事実を証明する書類)を添付してください。

2．被扶養者であった者以外の人が埋葬する場合には、埋葬に要した費用額に関する証拠書類を添付してください。