

共済組合 使用欄	決裁欄	課長	係長	係員	法定給付				附加給付				合計金額			
					千	円	千	円	千	円	千	円	千	円		

埋葬料(家族埋葬料)・同附加金請求書

※請求書中の訂正は、請求印と同印でお願いします。

組合員証 記号・番号 XXX - XXXXXXXX	組合員氏名	共済 ○男		所属	共済 局・区 医療福祉 課		
	お亡くなりになった方						
	氏名	共済 ○子	生年月日 及び性別	昭・平XX年XX月XX日 (男 ○女)		組合員との 続柄	妻
	死亡年月日	平成XX年XX月ZZ日	死亡場所	〇〇病院		埋葬年月日	平成XX年XX月YY日
	死亡原因等	I <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 通勤途上 <input checked="" type="checkbox"/> 業務外		II 第三者行為(交通事故や第三者の傷害) <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
		<small>※ 公務上又は通勤途上の傷病は公務災害として健康保険対象外です。事前に、各区局の公務災害事務担当課に確認したうえ、該当しない場合、当該申請書での申請となります。</small>					
		<small>※ 第三者行為の傷病の場合、過失割合の状況により、健康保険ではなく、医療費を相手方が負担すべき場合があります。別途、第三者行為の届を提出してください。</small>					
	III 死亡した原因		脳梗塞				
	記入欄	上記のとおり請求します。 横浜市職員共済組合理事長 様 平成〇〇年〇〇月〇〇日 組合員 住所 (〒〇〇〇 - 〇〇〇〇) 又は請求者 横浜市中区港町1-1 氏名 共済 ○男					
	振込先	組合員(請求者) 名義の振込先を記入	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 支店	普通	口座番号	9999999
所属記載欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます 平成 年 月 日						
	所属長	課長	係長	職員	所属所長 職名	氏名	

【請求に必要な添付書類】

- ※ 死亡の事実を証明するいずれか1つの書類の写し
 - ・ 埋葬許可証又は火葬許可証
 - ・ 死亡診断書
 - ・ 死体検案書
 - ・ 検視調書
- ※ 死亡した者が本人で、被扶養者以外が(埋葬を行い)請求する場合は、上記に加え埋葬にかかった費用の内訳が分かる領収書の原本

(注1) 【埋葬料等】→職員共済ガイド【12 弔事と遺族のために】参照

(注2) 【死亡原因等のI・II欄】：【公務上・通勤途上】【第三者行為】→職員共済ガイド【6本人・家族の病気やけが(公務災害・第三者行為による傷病届)】参照