

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	-	組合員 氏名					所属	局・区 課				
	お亡くなりになった方											
	氏名			生年月日 及び性別	昭・平 年 月 日 (男・女)			組合員との 続柄				
	死亡 年月日	平成 年 月 日	死亡場所				埋 葬 年月日	平成 年 月 日				
	死亡原因等	I	<input type="checkbox"/> 公務上	<input type="checkbox"/> 通勤途上	<input 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 type="checkbox"/> なし		
		※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。				※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。						
組合員 (請求者) 記入欄	III	死亡した原因										
	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 年 月 日  組合員 住所 (〒 - ) 又は請求者 _____ 氏名 _____ ⑩											
	振込先	組合員 (請求者) 名義の振込先を記入		銀行	支店	普通	口座番号					
担当 共済 課 組合 記載 事務 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											
	共済組合事務担当課決裁欄			所属所長	職名							
	課長	係長	係員	または 職務代決者	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