

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

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	昭和 平成 令和	年	月	日	組合員との 続柄	
	死亡 年月日	年	月	日	死亡場所	埋葬 年月日		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。					
		III 死亡した原因								
	● 介護保険法のサービスをうけていたとき									
	保険者番号			被保険者番号			保険者の名称			
	上記のとおり請求します。 横浜市職員共済組合理事長 様 年 月 日 組合員 住所 (〒 -) 又は請求者 氏名(自署) (印) (自署のときは省略可)									
組合員(請求者)名義の 振込先金融機関名			銀行 支店 普通 <input type="checkbox"/> 座番号							
担当 課 組 合 事 務 欄	上記の記載事項は、事実と相違ありません。 年 月 日									
	共済組合事務担当決裁欄			所属所長 職名 _____ または 職務代決者 氏名 _____						
	課長	係長	係員							

【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【10 弔事と遺族のために 2埋葬料(埋葬料附加金)・家族埋葬料(家族埋葬料附加金)】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【2本人・家族の病気やけが

第5交通事故等にあったとき】参照

(R4年10月版)