

被扶養者が亡くなられた場合

| 共済組合決裁欄 | | | |
|---------|----|----|-------|
| 係員 | 合議 | 係長 | 事務局次長 |
| | | | |

埋葬料 **請求書**
 家族埋葬料

資格情報のお知らせ(直近で交付されたもの)をご参照ください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 支 | 百 | 千 | 円 |
| | | | |
| 金 | | | 円 |

| | | | | |
|--|--|--------------------------------|--|-------------------|
| 請求者 記入欄 | 組合員 (記号 - 番号) | 記号 番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇〇〇 | 組合員氏名 共済 太郎 | |
| | 資格取得年月日 | 平成 〇〇 年 4 月 1 日 | 資格喪失年月日 (退職者のみ) ※資格喪失後3箇月以内の死亡の場合に記入 | |
| | 所 属 | □□局□□部□□課 | 電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 内線 △△△△△ | |
| | 死亡した組合員又は被扶養者 | | | |
| | 氏 名 | 共済 花子 | 生年月日 | 〇〇 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 |
| | 死亡年月日 | 令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日 | 死亡場所 | ▲▲▲▲▲ |
| | 埋(火)葬 年月日 | 令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日 | 死亡原因 | △△△△△ |
| | 組合員との 続 柄 | 妻 | 交通事故等 第三者行為 | 有 · 無 ※1 |
| | 介護保険法による給付を受けていたとき(介護保険証の番号等を記入) | | | |
| | 保険者番号 | | 被保険者番号 | |
| 上記のとおり請求します。 | | | | |
| 川崎市職員共済組合理事長様 | | | | |
| 令和 4 年 〇〇 月 〇〇 日 | | | | |
| 請 求 者 | | | | |
| 住 所 (自 宅) | 川崎市〇〇区〇〇町〇番地 | | | |
| 電 話 番 号 (日中連絡の取れやすい番号) | 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 | | | |
| 氏 名 | 共 済 太 郎 | | | |
| 組 合 員 と の 関 係 | 本人 | | | |
| 請求者の振込口座 ※組合員が死亡した 場合のみ記入 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | |
| 被扶養者が亡くなられた場合、振込口座の記入は不要です <small>※2</small> る 名 カナ) | | | | |

(注意事項)

※1 自動車事故等の第三者行為の場合、原則として、給付対象にはなりません。

※2 公金受取口座を利用する場合は、振込口座についての記入は不要となります。公金受取口座の情報取得のため別途、同意書をご記入いただき、請求書と併せてご提出ください。

(記入上の注意)

- 字句を訂正するときは、誤った箇所に二重線を引いて、その上に正しい字句を記入してください。

(添付書類)

- 市区町村長の埋葬許可証もしくは火葬許可証の写し、または死亡の事実を証明する書類(死証書など)の写し
- 組合員本人が死亡した場合で、公金受取口座への振込みを希望しない場合、請求者の振込先通帳(金融機関名・支店名・口座番号・口座カナ名義が記載されている部分)の写しを添付してください。

※被扶養者以外が埋葬した場合は、埋葬に掛かった費用の領収書および明細の分かる書類も添付してください。

※被扶養者以外が埋葬した場合で、公金受取口座へ振込みを希望する場合は、「公金受取口座情報を利用するために必要な特定個人情報の提供及び利用に係る事務の実施についての同意書」を添付してください。

組合員本人が亡くなられた場合

| 共済組合決裁欄 | | | |
|---------|----|----|-------|
| 係員 | 合議 | 係長 | 事務局次長 |
| | | | |

埋葬料

請求書

家族埋葬料

資格情報のお知らせ(直近で交付されたもの)をご参照ください。

| | | | |
|-----|----|---|---|
| 申立て | 百万 | 千 | 円 |
| | | | 円 |
| 金 | | | 円 |

| | | | | |
|---------------------------------|--|--------------------------------|---|--------------------------|
| 請求者 記入欄 | 組合員 (記号 - 番号) | 記号 番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇〇〇〇〇 | 組合員氏名 共済 太郎 | |
| | 資格取得年月日 | 平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 令和 | 資格喪失年月日 (退職者のみ) 年 月 日 ※資格喪失後3箇月以内の死亡の場合に記入 | |
| | 所 属 | □□局□□部□□課 | 電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 内線 △△△△△ | |
| | 死亡した組合員又は被扶養者 | | | |
| | 氏 名 | 共済 太郎 | 生年月日 | 〇〇 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 |
| | 死亡年月日 | 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 | 死亡場所 | ▲▲▲▲▲ |
| | 埋(火)葬 年 月 日 | 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 | 死亡原因 | △△△△△ |
| | 組合員との 続 柄 | 本人 | 交通事故等 第三者行為 | 有 · 無 ※1 |
| | 介護保険法による給付を受けていたとき(介護保険証の番号等を記入) | | | |
| | 保険者番号 | | 被保険者番号 | |
| 上記のとおり請求します。 | | | | |
| 川崎市職員共済組合理事長様 | | | | |
| 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 | | | | |
| 元 □□□ - □□□□ | | | | |
| 請 求 者 | | | | |
| 住 所 (自 宅) | 川崎市〇〇区〇〇町〇番地 | | | |
| 電 話 番 号 (日中連絡の取れやすい番号) | 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 | | | |
| 氏 名 | 共 済 花 子 | | | |
| 組 合 員 と の 関 係 | 妻 | | | |
| 請求者の振込口座 ※組合員が死亡した 場合のみ記入 | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を希望する ^{※2} | | <input checked="" type="checkbox"/> 次の振込口座を希望する | |
| | 金融機関名 | | | |
| | □□□□ 銀行 | | | |
| | 口座番号(右詰め) | 銀行コード | 支店コード | |
| | 普通 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 | ▲▲▲▲ | □□□ キヨウサイ ハナコ | |

(注意事項)

※1 自動車事故等の第三者行為の場合、原則として、給付対象にはなりません。

※2 公金受取口座を利用する場合は、振込口座についての記入は不要となります。公金受取口座の情報取得のため別途、同意書をご記入いただき、請求書と併せてご提出ください。

(記入上の注意)

- 字句を訂正するときは、誤った箇所に二重線を引いて、その上に正しい字句を記入してください。

(添付書類)

- 市区町村長の埋葬許可証もしくは火葬許可証の写し、または死亡の事実を証明する書類(死証書など)の写し
- 組合員本人が死亡した場合で、公金受取口座への振込みを希望しない場合、請求者の振込先通帳(金融機関名・支店名・口座番号・口座カナ名義が記載されている部分)の写しを添付してください。

※被扶養者以外が埋葬した場合は、埋葬に掛かった費用の領収書および明細の分かる書類も添付してください。

※被扶養者以外が埋葬した場合で、公金受取口座へ振込みを希望する場合は、「公金受取口座情報を利用するために必要な特定個人情報の提供及び利用に係る事務の実施についての同意書」を添付してください。