共済組合決裁欄			
係員	合議	係長	事務局次長

□ 埋葬料
□ 家族埋葬料

請求書

決定額	百万			千			円
□埋葬料・家族埋葬料							円
□埋葬料附加金・家族埋葬料附加金							円

請求者記入欄

組合員 （記号 － 番号）	記号　　番号 －	組合員氏名	
資格取得年月日	年　　月　　日	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	電話　　（　　） 内線		

死亡した組合員又は被扶養者

氏　　名		生年月日	年　　月　　日
死亡年月日	年　　月　　日	死亡場所	
埋(火)葬 年 月 日	年　　月　　日	死亡原因	
組合員との 続　　柄		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		保険者名	

上記のとおり請求します。

川崎市職員共済組合理事長　様

年　　月　　日

〒　　－

請　求　者

住　　所（自 宅）

電　話　番　号
（日中連絡の取れやすい番号）　（　　）

氏　　名

組 合 員 と の 関 係

請求者の振込口座 ※組合員が死亡した場合のみ記入	□ 公金受取口座を希望する ※2	□ 次の振込口座を希望する	
	金 融 機 関 名		本 支 店 名
	口座番号（右詰め）	銀行コード	支店コード	口座名義人（カタカナ）

（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が、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）

１　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（死亡診断書など）の写し

２　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。