

組合員証(保険証)の記号・番号を確認のうえ記入してください。※英字は入
りません。数字のみです。なお、保険者番号「32010316」ではありません。

※この頁は記載例です。
請求に使う様式は、次頁にあります。

埋葬料請求書【記載例・注意事項補足】

局(区等)から記入してください。

請求者記入欄	組合員証 記号 番号 ※保険証左上の「記号」と右上の「番号」です。 1 - 2 0 1 2 3 4 5 6	組合員氏名 (フリガナ) ケイリュウ ソウイチロウ 溪流 荘一郎	所属 ●●局▲▲部■課 (所属TEL ×××-××××)			
	死亡者氏名 溪流 荘一郎	死亡者生年月日及び性別 昭和 元 年 1 月 9 日 男 平成 25 年 2 月 7 日 女	続柄 本人	死亡の場所 〇〇病院		
	死亡年月日 平成 25 年 2 月 5 日	埋葬年月日 平成 25 年 2 月 7 日	死亡の原因 1 交通事故など他人によるもの 2 公務中又は通勤中 3 その他の私病 ※第三者行為による負傷の場合は、「損害賠償申告書」を提出してください。			
	組合員が退職後3か月以内に死亡したときは、死亡時の健康保険の 被扶養者が扶養認定から3か月以内に死亡したときは、認定前の健康保険の 死亡者が介護保険法による給付を受けていたとき (介護保険保険者番号) (介護保険被保険者番号) (介護保険者の名称)		(保険者名) (記号 番号) いずれかに該当する場合は、共済組合まで御連絡ください。			
振込先金融機関 ※請求者名義	銀行 ◆◆◆ 金庫 ◇◇◇	本店 支店 部	預金種目 普通	口座番号(最大7桁・右詰め) ゆうちょ銀行は振込用の口座番号(7桁) 1 2 3 4 5 6 7		
上記のとおり (あて先) 札幌市職員共済組合 理事長 平成 25 年 3 月 1 日		住所 〒000-0000 札幌市〇〇区△△1条2丁目3番4-506号	請求者 フリガナ ケイリュウ ゲンコ 氏名 溪流 玄子	任意継続組合員や退職後に請求する場合、所属長欄記入不要 ただし、死亡退職の場合は、所属長の記入・押印が必要です。		
所属長記入欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認め 平成 25 年 3 月 1 日		所属長 氏名 札幌 みどり	※任意継続組合員の方は記入不要です。		

振込先金融機関・本店名・口座名義人・口座種別・口座番号が確認できる通帳等のコピーを添付してください。
(※ゆうちょ銀行の場合、振込用の支店名(3桁)と口座番号(7桁)の記載がある通帳のコピー等に限りです。)

組合員本人が亡くなった場合は、下記の注を確認のうえ、請求してください。

任意継続組合員や退職後に請求する場合、所属長欄記入不要
ただし、死亡退職の場合は、所属長の記入・押印が必要です。

被扶養者が死亡したときは、組合員が請求者です。
組合員が死亡したときは、
①被扶養者(共済組合から保険証が交付されている方)であった方で埋葬を行った方
②埋葬を行った方(葬儀の施主等)
の順に請求権がありますので、順位の先の方が請求してください。

- 【添付書類】
- 請求者名義の普通預金口座の通帳又はキャッシュカードの写し
 - 埋火葬許可証の写し又は死亡診断書の原本
 - 【組合員が死亡したときで、被扶養者以外の方が請求する場合】
埋葬に要した費用の領収書及び明細書、会葬お礼ハガキ、組合員との関係がわかる戸籍謄本

添付書類を確認のうえ、庁内メール等で
「札幌市職員共済組合」宛にお送りください。
※お持ちいただく必要はありません。

※この頁は記載例です。
請求に使う様式は、次頁にあります。

共済組合 現金給付 給種・扶養	埋160・家埋170 -	共済組合 事務局長	課長	係長	係
埋葬料	共済組合 家族埋葬料	共済組合が処理する欄です。記入不要			

▼共済給付金の支給時期について...

この請求による共済給付金は、通常毎月10日締めで、月末に指定口座への振込で支給しています。
(例:3月12日提出→4月10日締め→4月末支給)
ただし、診療内容等の点検・審査、医療機関等の確認に日数を要することがあり、長い場合は数ヶ月かかることがあります。支給可否や支給金額が決定された場合は、別途通知文書で組合員あてに通知します。文書の内容をご確認ください。

埋葬料・家族埋葬料請求書

請求者記入欄	組合員証 記号 番号 <small>※保険証左上の「記号」と右上の「番号」です。</small>		組合員氏名 <small>(フリガナ)</small>		所属 (所属TEL)	
	死亡者氏名		死亡者生年月日及び性別 昭和 年 月 日 男 平成 年 月 日 女		続柄	死亡の場所
	死亡年月日 平成 年 月 日		埋葬年月日 平成 年 月 日		死亡の原因 1 交通事故など他人によるもの 2 公務中又は通勤中 3 その他の私病 <small>※第三者行為による負傷の場合は、「損害賠償申告書」を提出してください。</small>	
	組合員が退職後3か月以内に死亡したときは、死亡時の健康保険の				(保険者名)	
	被扶養者が扶養認定から3か月以内に死亡したときは、認定前の健康保険の				(記号・番号)	
	死亡者が介護保険法による給付を受けていたとき (介護保険保険者番号) (介護保険被保険者番号) (介護保険者の名称)					
	振込先 金融機関 ※請求者名義	銀行 金庫 組合	本店 支店 部	預金種目 普通	口座番号(最大7桁・右詰め) <small>ゆうちょ銀行は振込用の口座番号(7桁)</small>	
上記のとおり請求します。 (あて先) 札幌市職員共済組合 理事長 注) 住所 平成 年 月 日 請求者 フリガナ 氏名 印						
所属長記入欄	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 職名 所属長 氏名 印 ※任意継続組合員の方は記入不要です。					

- 注)** 被扶養者が死亡したときは、組合員が請求者です。
組合員が死亡したときは、
①被扶養者(共済組合から保険証が交付されている方)であった者で埋葬を行った方
②埋葬を行った方(葬儀の施主等)
の順に請求権がありますので、順位の先の方が請求してください。

【添付書類】

- 請求者名義の普通預金口座の通帳又はキャッシュカードの写し
- 埋火葬許可証の写し又は死亡診断書の原本
- 【組合員が死亡したときで、被扶養者以外の方が請求する場合】
埋葬に要した費用の領収書及び明細書、会葬お礼ハガキ、組合員との関係がわかる戸籍謄本

共済組合記入欄	現金給付 給種・枝番	埋160・家埋170 -	共済組合 決裁欄	事務局長	課長	係長	係
	埋葬料	円					
	家族埋葬料	円					