|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 短期請求等様式第７号 | 決 裁受 付 印 | 事務局長　　　　 | 次　長 | 課　長 | 主　幹 | Ｇ　Ｌ | 担　当 | 合　議 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|
| ※ 決 定 年 月 日 |  |
| **請 求 書**※ | 決 定 額 |  |  円※ |
|  |  円 |
| 組合員等記号・番号 | 　　　― | 組合員氏 名 |  | 所属所名 |  |
| 資格取得年月日 |  年 月 日 | 資格喪失年月日 |  年 月 日 |
| 死亡者氏名生 年 月 日組合員との続柄 | 年 月 日 続柄（※ 年 月 日認定） | 死亡年月日 |  年 月 日 |
| 埋葬年月日 |  年 月 日 |
| 埋葬を行った者の氏名組 合 員 と の 続 柄 | 続柄（※ 年 月 日認定） |
| 死亡の原因 |  | 死亡の場所 |  |
| 請求金額 |  |  円 |  |  円 |
| 上記のとおり請求します。 滋賀県市町村職員共済組合理事長 殿年 月 日 住 所 氏 名  |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。年 月 日 職 名 氏 名  |

(注)

１　添付書類
 ・埋(火)葬許可証の写し
 ・埋(火)葬許可証の写しを添付できない場合は、添付できない理由を記した申立書と死亡診断書等の
 亡くなられたことを証する書類
 ・埋葬料の請求には、「組合員等の死亡に伴う給付金振込口座指定届書」（様式第１号の２）
 ・被扶養者以外の方が、埋葬料を請求する場合は、埋葬に要した費用の額に関する領収書・領収明細書

２　※印欄は記入しないでください。