受付印

決裁	事務局長	次長	課長	主幹	G L	担当	合議

短期請求等様式第７号

※ 決定年月日

埋葬料
家族埋葬料
埋葬料附加金
家族埋葬料附加金 請求書

決定額		
埋葬料 家族埋葬料	※ 円
埋葬料附加金 家族埋葬料附加金	※ 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	埋葬料 家族埋葬料 円	埋葬料附加金 家族埋葬料附加金 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

請求者

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

所属所長

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。