

給付種別	区分
0	50

**埋葬料・同附加金(共済)
家族埋葬料・同附加金(共済)請求書
死亡弔慰金(互助)・遺児育英資金(互助)**


組 合 員 名 氏 名						記 号 番 号	公 立 岡 山					死亡者は 1 本人 2 被扶養配偶者 3 被扶養者でない配偶者 4 被扶養家族 5 被扶養者でない家族	
	生年	3 昭和	年	月	日	1 県 費 2 市町村費	退 職 区 分	1 現 職 2 退 職 した					
	月 日	4 平成											
所属機関の名称 及び 所在地						組合員死亡のとき は18歳未満の子 女の人数を記入	人						
死 亡 者 氏 名						続 柄	死 亡 者 の 生 年 月 日	2大正 4平成 3昭和 5令和	年	月	日		
死 亡 場 所						死亡年月日	令和	年	月	日			
※ 本人が死亡し被扶養者がいない場合												埋 葬 料 実 費	円
請 求 額	埋 葬 料 家族埋葬料 50,000 円			同附加金 25,000 円			死亡弔慰金 円			遺児育英資金 円			
埋 葬 年 月 日	平成 令和	年	月	日	死亡の原因 (傷病名を記入)								
組 合 員 十 八 歳 以 上 の 子 女 氏 名	子 女 氏 名	続 柄	生 年 月 日			子 女 氏 名	続 柄	生 年 月 日					
			平成 令和	年	月	日			平成 令和	年	月	日	
			平成 令和	年	月	日			平成 令和	年	月	日	
介護保険被保険者証の記載事項	保 険 者 番 号		被 保 険 者 番 号			保 険 者 の 名 称							
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合岡山支部長 殿 (一財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿 令和 年 月 日 請求者 住 所 氏 名							所 属 所 受 付 印		支 部 (互 助 組 合) 受 付 印				

- ※欄は記入しないこと。
- 「退職区分」欄は「死亡日」に組合員が現職中か退職後かで区分すること。
- 「18歳未満の子女」には、18歳に達した日以後における最初の3月31日までの間にある者を含む。
- 「介護保険被保険者証の記載事項」欄は、死亡した組合員又は被扶養者が介護保険法による給付を受けていた場合に記入。
- 添付書類 (1) 市町村長の埋火葬許可証の写(やむを得ない場合は死亡診断書、死体検案書等死亡の事実を証明する書類)
(2) 組合員本人の死亡で被扶養者がいなかった場合の埋葬料の請求には、(1)のほか埋葬に要した費用の額に関する証拠書類。
(3) 死亡者が被扶養者でない場合の死亡弔慰金の請求には、(1)のほか市町村長の発行する会員と死亡者との続柄が明らかな書類。
(4) 被扶養者でない遺児の遺児育英資金の請求には戸籍抄本。

本人死亡の場合

給付種別	区分
050	

埋 葬 料 ・ 同 附 加 金 (共 済)
家 族 埋 葬 料 ・ 同 附 加 金 (共 済) 請 求 書
死 亡 弔 慰 金 (互 助) ・ 遺 児 育 英 資 金 (互 助)

組 合 員 名 氏 名	岡山 太郎			記 号 番 号	公 立 岡 山	A	○	○	○	○	○	死亡者は ①本人 2 被扶養配偶者 3 被扶養者でない配偶者 4 被扶養家族 5 被扶養者でない家族		
	生 年 月 日	3 昭 和 4 平 成	○	○	○	○	○	○	○	○	○		① 県 費 2 市 町 村 費 ① 現 職 2 退 職 した	
所 属 機 関 の 名 称 及 び 所 在 地	△△市立○○学校 △△市○○町○-○			組 合 員 死 亡 の と き は 18 歳 未 満 の 子 女 の 人 数 を 記 入	人									
死 亡 者 氏 名	岡山 太郎			続 柄 本 人	死 亡 者 の 生 年 月 日	2 大 正 3 昭 和 4 平 成 5 令 和	○	○	○	○	○	○	○	
死 亡 場 所	○○市○○町○-○			続 柄	死 亡 年 月 日	令 和	○	○	○	○	○	○	○	
※ 本人が死亡し被扶養者がいない場合												埋 葬 料 実 費	空 欄	円
請 求 額	埋 葬 料 家 族 埋 葬 料	同 附 加 金	死 亡 弔 慰 金	遺 児 育 英 資 金										
	50,000 円	25,000 円	500,000 円	200,000 円										
埋 葬 年 月 日	平 成 令 和	○	年	○	月	○	日	○	○	○	○	死 亡 の 原 因 (傷 病 名 を 記 入)	○○○○	
組 せ 子 合 十 女 員 八 が 死 歳 い 亡 未 る の 満 場 と の 合	子 女 氏 名	続 柄	生 年 月 日			子 女 氏 名	続 柄	生 年 月 日						
	岡山 ○男	長男	平 成 令 和 ○ 年 ○ 月 ○ 日					平 成 令 和 年 月 日						
	岡山 ○子	長女	平 成 令 和 ○ 年 ○ 月 ○ 日					平 成 令 和 年 月 日						
介 護 保 険 被 保 険 者 証 の 記 載 事 項	保 険 者 番 号		被 保 険 者 番 号		保 険 者 の 名 称									
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合岡山支部長 殿 (一財)岡山県教育職員互済会 令和○年○月○日 請求者 住所 ○○市○○町○-○ 氏名 妻 岡山 花子					所 属 所 受 付 印	所 属 所 受 付 印 								

本人死亡の場合
請求者と本人との続柄を記入

1. ※欄は記入しないこと。
2. 「退職区分」欄は「死亡日」に組合員が現職中か退職後かで区分すること。
3. 「18歳未満の子女」には、18歳に達した日以後における最初の3月31日までの間にある者を含む。
4. 「介護保険被保険者証の記載事項」欄は、死亡した組合員又は被扶養者が介護保険法による給付を受けていた場合に記入。
5. 添付書類
 - (1) 市町村長の埋火葬許可証の写(やむを得ない場合は死亡診断書、死体検案書等死亡の事実を証明する書類)
 - (2) 組合員本人の死亡で被扶養者がいなかった場合の埋葬料の請求には、(1)のほか埋葬に要した費用の額に関する証拠書類。
 - (3) 死亡者が被扶養者でない場合の死亡弔慰金の請求には、(1)のほか市町村長の発行する会員と死亡者との続柄が明らかな書類。
 - (4) 被扶養者でない遺児の遺児育英資金の請求には戸籍抄本。

給付種別	区分
0	5
0	0

埋葬料・同附加金(共済)

家族埋葬料・同附加金(共済)請求書

死亡弔慰金(互助)・遺児育英資金(互助)

組合員名 氏名	岡山 太郎			記号番号	公立岡山	A	○	○	○	○	○	○	死亡者は 1 本人 2 被扶養配偶者 3 被扶養者でない配偶者 ④ 被扶養家族 5 被扶養者でない家族		
生年月日	③ 昭和 4 平成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1 県費 2 市町村費	退職区分	① 現職 2 退職した
所属機関の名称 及び所在地	△△市立○○学校 △△市○○町○-○			組合員死亡のとき は18歳未満の子 女の人数を記入											
死亡者名 氏名	岡山 一郎			続柄 実父	死亡者の 生年月日	2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和	○	○	○	○	○	○	○	○	○
死亡場所	○○市○○町○-○			死亡年月日	令和	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
※ 本人が死亡し被扶養者がいない場合											埋葬料実費	空欄	円		
請求額	埋葬料 家族埋葬料 50,000 円			同附加金	25,000 円			死亡弔慰金			20,000 円			遺児育英資金	円
埋葬年月日	平成 令和	○	年	○	月	○	日	死亡の原因 (傷病名を記入)			○○○○				
組み 子 合 十 女 員 八 が 死 歳 い 亡 未 る の 満 場 と の 合	子女氏名	続柄	生年月日			子女氏名	続柄	生年月日							
			平成 令和	年	月	日			平成 令和	年	月	日			
			平成 令和	年	月	日			平成 令和	年	月	日			
介護保険被保険 者証の記載事項	保険者番号			被保険者番号			保険者の名称								
上記のとおり請求します。					所属所受付印			支部(互助組合)受付印							
公立学校共済組合岡山支部長 殿 (一財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 請求者 住所 ○○市○○町○-○ 氏名 岡山 太郎					所属所 受付印										

- ※欄は記入しないこと。
- 「退職区分」欄は「死亡日」に組合員が現職中か退職後かで区分すること。
- 「18歳未満の子女」には、18歳に達した日以後における最初の3月31日までの間にある者を含む。
- 「介護保険被保険者証の記載事項」欄は、死亡した組合員又は被扶養者が介護保険法による給付を受けていた場合に記入。
- 添付書類 (1) 市町村長の埋火葬許可証の写(やむを得ない場合は死亡診断書、死体検案書等死亡の事実を証明する書類)
(2) 組合員本人の死亡で被扶養者がいなかった場合の埋葬料の請求には、(1)のほか埋葬に要した費用の額に関する証拠書類。
(3) 死亡者が被扶養者でない場合の死亡弔慰金の請求には、(1)のほか市町村長の発行する会員と死亡者との続柄が明らかな書類。
(4) 被扶養者でない遺児の遺児育英資金の請求には戸籍抄本。

給付種別	区分
0	5
0	

埋葬料・同附加金(共済)
 家族埋葬料・同附加金(共済)請求書
 死亡弔慰金(互助)・遺児育英資金(互助)

組合員名 氏名	岡山 太郎			記号番号	公立岡山	A	○	○	○	○	○	○	死亡者は 1 本人 2 被扶養配偶者 3 被扶養者でない配偶者 4 被扶養家族 ⑤ 被扶養者でない家族		
生年月日	③ 昭和 4 平成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1 県費 2 市町村費	退職区分	① 現職 2 退職した
所属機関の名称及び所在地	△△市立○○学校 △△市○○町○-○			組合員死亡のときは18歳未満の子女の人数を記入											
死亡者氏名	岡山 一郎			続柄 実父	死亡者の生年月日	2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和	○	○	○	○	○	○	○	○	○
死亡場所	○○市○○町○-○			死亡年月日	令和	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
※ 本人が死亡し被扶養者がいない場合												埋葬料実費	空欄	円	
請求額	埋葬料 家族埋葬料	50,000円		同附加金	25,000円		死亡弔慰金	20,000円		遺児育英資金	円				
埋葬年月日	平成 令和	○	年	○	月	○	日	死亡の原因 (傷病名を記入)	○○○○						
組み子 合十女 員八が 死歳い 亡未る の満場 との合	子女氏名	続柄	生年月日			子女氏名	続柄	生年月日							
			平成 令和	年	月	日			平成 令和	年	月	日			
			平成 令和	年	月	日			平成 令和	年	月	日			
介護保険被保険者証の記載事項	保険者番号			被保険者番号			保険者の名称								
上記のとおり請求します。						所属所受付印	支部(互助組合)受付印								
公立学校共済組合岡山支部長 殿 (一財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 請求者 住所 ○○市○○町○-○ 氏名 岡山 太郎						所属所受付印									

- ※欄は記入しないこと。
- 「退職区分」欄は「死亡日」に組合員が現職中か退職後かで区分すること。
- 「18歳未満の子女」には、18歳に達した日以後における最初の3月31日までの間にある者を含む。
- 「介護保険被保険者証の記載事項」欄は、死亡した組合員又は被扶養者が介護保険法による給付を受けていた場合に記入。
- 添付書類
 - 市町村長の埋火葬許可証の写(やむを得ない場合は死亡診断書、死体検案書等死亡の事実を証明する書類)
 - 組合員本人の死亡で被扶養者がいなかった場合の埋葬料の請求には、(1)のほか埋葬に要した費用の額に関する証拠書類。
 - 死亡者が被扶養者でない場合の死亡弔慰金の請求には、(1)のほか市町村長の発行する会員と死亡者との続柄が明らかな書類。
 - 被扶養者でない遺児の遺児育英資金の請求には戸籍抄本。