

該当事項を丸で囲む

資格喪失後の請求の場合、
退職時のものを記入

埋葬料

家族埋葬料

請求書

請求額	円
決定額	※ 記入不要
決定額	※

日中連絡のつく電話番号、
内線番号等を記入

組合員番号	401-XXXXXXX	組合員氏名	防衛 太郎	所属部局課 (部隊名)	〇〇課 XXX-XXXX-XXXX (内線番号 XXXXX)
資格取得 年月日	〇〇〇〇年〇月〇日	資格喪失 年月日	〇〇〇〇年〇月〇日	連絡先電話番号	療養終了 年月日
死亡者氏名	防衛 太郎	生年月日 性別続柄	明大昭平令 〇 年 〇 月 〇 日 性別 男 女 続柄 夫		〇〇〇〇年〇月〇日
死亡年月日	〇〇〇〇年〇月〇日	死亡の場所	〇〇病院		
埋葬年月日	〇〇〇〇年〇月〇日	死亡の原因	〇〇病		
請求額	50,000 円				

上記のとおり請求します。
防衛省共済組合 市 〇〇区 〇〇所 所属所長 殿
年 月 日

住所
請求者 氏名 組合員との関係

〒XXX-XXXX
東京都〇〇区〇〇〇
防衛 花子
妻

附加給付を除いた埋葬料又は
家族埋葬料の請求額を記入

死亡日、場所、原因等が不明な
場合は推定されたものを記入

振込先口座（職員名義の国内口座を記入）公金受取口座希望（ ☒ する / ☐ しない ）
（公金受取口座への振込を希望する場合は、公金受取口座の「する」を選択し、振込先は記入不要です。）

銀行 支店 普通 口座番号 フリガナ

振込先を選択する。公金受取口座ではな
く指定の口座で受取を希望する場合は、
下部に振込先を記入して振込先の分かる
もの（通帳のコピー等）を添付する。

《埋葬料の場合》

「被扶養者であった者で埋葬を行
う者」又は「埋葬を行った者」の
住所、氏名を記入し、その者の組
合員との関係を記入

《家族埋葬料の場合》

組合員の住所、氏名