

資格喪失後の請求の場合、
退職時のものを記入

該当事項を丸で囲む

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

組合員等号 記号番号	401-XXXXXXX	組合員氏名	防衛 太郎	所属部局課 (部隊名) 連絡先電話番号	〇〇課 XXX-XXXX-XXXX (内線番号 XXXXX)
資格取得年月 得意年月日	〇〇〇〇年〇月〇日	資格喪失年月 失年月日	〇〇〇〇年〇月〇日	療養終了年 月日	〇〇〇〇年〇月〇日
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	男夫
死亡年月日	〇〇〇〇年〇月〇日	死亡の場所	〇〇病院	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	
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	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			
上記のとおり請求します。 防衛省共済組合 市谷支所所属所長 殿 年月日				請求者 住所 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

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
当座 口座番号 _____ フリガ
名義/

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