別紙様式第 28 号

埋葬料
家族埋埋葬料　請求書

法定給付額	※　　円
附加給付額	※　　円
支給決定額	※　　円

組合員証 記号番号		組合員 氏名		所属局 課名	
資格取得 年月日		資格喪失 年月日		療養終了 年月日	年　月　日
死亡者 氏　名		生年月日 性別／続柄		昭平令　年　月　日 性別　男　女　／　続柄	
死　亡 年月日	年　月　日	死亡の場所			
埋　葬 年月日	年　月　日	死亡の原因			
法定請求額	円				
附加請求額	円				
請求額	円				
介護保険法の給付を受けていたとき	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。

文部科学省共済組合東京科学大学支部長　殿

令和　　年　　月　　日

住所

請求者

氏名

㊞

組合員との関係

1. この請求書を提出するときは、市区町村の埋葬許可証又は火葬許可証の写し(やむを得ない理由によりこれらの許可証の写しを提出できない場合には、死亡の事実を証明する書類)を添付して下さい。
2. 被扶養者以外の人が埋葬料を請求する場合には、1 のほか、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類を添えて下さい。

振込先銀行名(銀行コード)	支店名(支店コード)	種目	口座番号	口座名義
(　　)	(　　)	普通		フリガナ
				㊞

押印は銀行届出印でなくても結構です。