



様式第107号

## 埋 葬 料 請 求 書

請求金額	円	※決定金額	一金 円
死亡者氏名		※退職会員番号	
死亡年月日	平成 令和 年 月 日	※退職会員と なった年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日	※退職会員 加入期間	年

上記の通り、退職会員が死亡しましたので、埋葬料を請求します。

令和 年 月 日

請求者

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(続柄 \_\_\_\_\_ )

〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

自宅電話 \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_

互助会受付印

一般財団法人福井県教職員互助会理事長 様

振込 銀行名	銀行		本店		口座番号	預金者名義
	銀行 コード		支店 コード			フリガナ

- (注) 1. 請求金額は退職会員となり1年以内に死亡の場合 100,000円となります。  
 請求金額は退職会員となり2年以内に死亡の場合 70,000円となります。  
 請求金額は退職会員となり3年以内に死亡の場合 50,000円となります。  
 請求金額は退職会員となり4年以内に死亡の場合 30,000円となります。  
 請求金額は退職会員となり4年を超えて死亡の場合 10,000円となります。
2. この請求書には、埋火葬許可書、死亡診断書、または除籍抄本のいずれか1通(写)を添付してください。
3. 請求は会員と生計を一にする遺族が行ってください。
4. 遺族の順位は、会員の配偶者、子(年長順)、父母、孫(年長順)、祖父母、およびその葬祭を行う者の順とします。
5. 振込先は必ず請求者本人の口座を書いてください。