

支給決議	同年月日	取 得 年 月 日	常務理事	事務長	所属長	担当者	担当者
	支給額	喪 失 年 月 日					
		死 亡 年 月 日					

事業所コード	事業所名
0 1	本社

**被保険者 家族 埋葬料(費)請求書**

事業所	所属長	担当者

請求者記入欄	記 号	番 号	フリガナ	ケンコウ ハナコ	生 年 月 日	昭 平	〇〇	〇〇	〇〇
	16 01	123456	請求者氏名	健康 花子	〒	00-0000-0000	00-0000-0000		
	請求者の 現住所	〒 000-0000 東京都〇〇区××1-2-3			取得年月日	平成	〇〇	〇〇	〇〇
	適用事業所	山崎製パン株式会社			喪失年月日	令和			
	死亡した年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日							
	死亡の原因	大腸癌			第三者の 行為による ものですか	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ			
被扶養者が死亡したことによる 請求である場合は、その被扶養者の 氏名、生年月日、被保険者との続柄	フリガナ			生 年 月 日	昭 平				コード 続柄
被保険者が死亡したことによる請求 の場合、死亡した被保険者の氏名、 被保険者と請求者の身分関係	フリガナ	ケンコウ タロウ		被保険者から みた、請求者 との関係 (続柄)	妻				
埋葬費を請求する場合	埋葬に要した費用			円					

事業主証明欄	フリガナ	ケンコウ タロウ		死亡した年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	死亡した者の 氏名	健康 太郎		死亡した年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	死亡した者の被保険者・被扶養者の区分			1. <input checked="" type="radio"/> 被保険者 2. 被扶養者	
上記の通り相違ないことを証明します。 住所 東京都千代田区岩本町3-10-1 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 事業所 山崎製パン株式会社 氏名 事業 太郎					

委任状	令和 年 月 日に請求した埋葬料(費)の受領を 委任いたします。	令和 年 月 日	委任 受領者	所在地 事業所 名称 事業所長名
	本人住所 氏名			

※喪失(退職)後又は被保険者死亡時の支払方法	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日提出	支 払	決 議	受 付
ア. 事業所を通して支払い	振 〇〇〇〇〇 銀行 ×××× 支店			
<input checked="" type="radio"/> 銀行振込(請求者名義のみ)	普・当・No 0 1 2 3 4 5 6 名 義 人 (カタカナ) ケンコウ ハナコ			

(請求に必要な添付書類)

- ① 死亡診断書の(写)又は市町村の埋葬許可証の(写)
- ② 埋葬費を請求する場合、埋葬に要した費用の領収書
- ③ 傷病(死亡)の原因が第三者の行為による場合『第三者行為による傷病届』