

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	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	生 年 月 日	昭 平			
	16		請求者氏名					
	請求者の 現住所	〒			TEL			
	適用事業所				取得年月日	平成	令和	
					喪失年月日	令和		
	死亡した年月日			令和 年 月 日				
	死亡の原因						第三者の 行為による ものですか	はい 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 令	コード		
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			被扶養者 氏 名			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	被保険者から みた、請求者 との関係 (続柄)				
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			死亡した年月日	令和 年 月 日
	死亡した者の 氏 名				
	死亡した者の被保険者・被扶養者の区分			1. 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 令和 年 月 日 事業所 氏 名				

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 年 月 日提出				支 払	決 議	受 付	
	振	銀行						支店
	込	普/当	No.					
イ. 銀行振込(請求者名義のみ)	先	名 義 人 (カタカナ)						

(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』