

**(被保険者・家族) 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書**

請求者欄	被保険者証の記号・番号		—	会社名				
	死亡年月日		H・R	年	月	日		
	死亡原因が第三者の行為によるものですか			はい	いいえ			
	<b>被保険者が死亡したための請求である時は、被保険者の</b>							
	氏名		標準報酬月額		千円	埋葬に要した費用	* 円	
	記入年月日	H・R	年	月	日	死亡した被保険者と請求者との関係		
欄	<b>被扶養者が死亡したための請求である時は、被扶養者の</b>							
	氏名		生年月日	S・H・R	年	月	日	被保険者との続柄

(注意) \*印の“埋葬に要した費用”欄は、被保険者が死亡した場合で、埋葬料を請求する家族がなく、埋葬を行った人が埋葬費(実費)を請求する場合のみ記入  
又、金額を記入された場合は証明書類(コピー不可)を添付

事業主証明欄	死亡者の氏名		死亡年月日	H・R	年	月	日
	上記の通り相違ないことを証明します。						
	令和 年 月 日 事業主 住所 _____ 氏名 _____ 印 _____						

上記の通り請求致します。 令和 年 月 日

請求者の 郵便番号 —  
住 所 \_\_\_\_\_  
フリガナ \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
電話番号 ( ) — \_\_\_\_\_

振込先 ※被保険者の方は記入不要 任継者、退職者は本人名義を記入

銀行名 (郵便局は不可)		支店名	
種 別	普通・当座	口座番号	

※ 本人死亡の場合には、請求者の口座を記入

※当月 20 日までに届いた分について、翌月 25 日頃支給します。