（□被保険者・□家族）埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

いずれか該当するものに✓を入れること

申請者記入欄	被保険者等 記号－番号	－	被保険者 の氏名	
	会社名			
	死亡した方の氏名		続柄	
	死亡年月日	令和　　年　　月　　日	死亡原因	
	埋葬した年月日	令和　　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
	埋葬に要した費用 ＊記入は、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。また金額を記入された場合は証明書類を添付(コピー不可)			円

上記の通り請求致します。（なお在職中の給付金の受領については事業主に委任します）（注１）

令和　　年　　月　　日

請求者の　郵便番号　　—

住所

フリガナ

氏名

電話番号

事業主証明欄	死亡者氏名		死亡年月日	令和　　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

事業主所在地

事業主名称

事業主（代理人）名

振込先　※　退職後に請求の場合と、本人死亡の場合は請求者の口座を記入下さい

振込先	銀行名 ＊ゆうちょ銀行不可	支店名	口座種別	口座番号
			普通	
	フリガナ			
	口座名義			

【振込日】申請内容を審査して支給の可否を決定しているため、支給決定までに時間がかかります。

支給日については、支給月の月初にご自宅又は事業所に届く支給決定通知書にてご確認願います。

（ 注１ ）退職者・任意継続被保険者・本人死亡の場合は請求者には直接支給します。