

決 済	常務理事	事務長	係

被保険者
被扶養者

埋葬料(費)・埋葬付加金請求書

提出日 令和 年 月 日

請 求 者 記 入 欄	被保険者証等 記号番号		記号		請求者の (申請者) 氏名と印 生年月日	昭和 平成 年 月 日		
	請求者の (申請者) 現住所		〒 — TEL — —					
	事業所名		※任意継続の方は記入不要					
	死亡 された 方	被保険者 の場合	*死亡者氏名 (請求者と被保険者との続柄)		被扶養者 の場合	*死亡者氏名 (被保険者との続柄)		
	生年月日		昭和 平成 令和 年 月 日		死亡した 年月日	令和 年 月 日		
	埋火葬した 年月日		令和 年 月 日		埋葬に要した費用を記入	¥ (別紙証拠書のとおり)		
	死亡した 原因(病名)							
	死亡原因が第三者 の行為・交通事故・ ケンカ等によるもの ですか？		はい	その事実並びに第 三者の住所及び氏 名 (住所及び氏名が不 詳である時はその 旨)				
			いいえ					
	送 金 先 金融機関名 (請求者の口座)		銀行 金庫 農協		支店	口座番号(普) フリガナ 口座名義		

事 業 主 の 証 明	上記 _____ は	事業主 所在地 名 称	令和 年 月 日	受 付 印
	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 に			
	死亡したことを証明します。	事業主 氏 名	印	