

# 埋葬料(費)、埋葬料付加金請求書

◎ 記入の方法は、裏面に書いてありますのでよくお読みください。  
◎ 被保険者資格喪失後の被保険者死亡の場合、付加給付はありませんので、埋葬料付加金の請求はできません。

請求者が記入するところ	① 被保険者証の	記号	フリガナ	② 請求者の氏名			
		番号	第 号	生年月日	昭和・平成	年 月 日生	
	③ 請求者の現住所	〒 TEL ( )					
	④ 被保険者の勤務する(していた)事業所名						
	⑤ 死亡した年月日	令和	年	月	日	⑥ 死亡原因の傷病名など	
	⑦ 被保険者が死亡したための請求であるときはその方の	1) 被保険者氏名			2) 埋葬した年月日	令和	年 月 日
		3) 埋葬に要した費用	円		4) 死亡した被保険者と請求者との身分関係		
⑧ 被扶養者が死亡したための請求であるときはその方の	1) 被扶養者氏名			2) 生年月日	昭和 平成	年 月 日生	
					3) 被保険者との続柄		
⑨ 死亡は第三者行為によるものですか	はい・いいえ			⑩ 備考			

事業主が証明するところ	⑦ 死亡した方の氏名	⑧ 死亡した方	被保険者・被扶養者	⑨ 死亡年月日	令和	年 月 日	死亡
	上記のとおり相違ないことを証明する。						
	⑪ 事業所の所在地			名称		TEL ( )	
⑫ 事業主の氏名							

支払いは全て振込みになります	受領を委任するとき	この給付金の受領を、次のとおり代理人を定め委任します。 令和 年 月 日			※ 在職の方は、貴事業所の健保口座名義人の方に委任してください。 (事業所担当者におたずねください。)
		被保険者(請求者)氏名	住所		
		代理人(口座名義人)氏名			
	給付金受領口座	金融機関名	銀行	支店	
	口座番号	普通・当座 No.			
	フリガナ				
	口座名義人				

受 付 日 付 印