支給決定伺			決定	
常務理事	事務長	取扱者	附加	
			決定	令和 年 月 日

被保険者
被扶養者

埋葬料（費）請求書

令和 年 月 日 提出

請求者が記入するところ	被保険者証の 記号・番号		記号		事業所の名称			
			番号					
	請求者の 氏名			請求者の 住所		〒		
	死亡した年月日		令和 年 月 日		死亡した原因			
被保険者 死亡の場合 被保険者名	氏名		埋葬 した 年月日	令和 年 月 日		埋葬に要 した費用	円	
	死亡した被保険者と請求者との身分関係							
被扶養者 死亡の場合 被扶養者名	氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日		被保険者 との続柄		
振込先*	フリガナ				フリガナ			
	銀行			支店		口座名		
	預金種目	普通 ・ 当座		口座番号				

*振込先は被保険者死亡の場合のみ記入してください。

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。	
	被保険者の	住所 氏名
	事業所所在地 事業主名称 事業主氏名	

受付日付印

<当請求書には、死亡診断書または埋葬許可書(コピー可)を添付してください。>