

【見本】

| | | | | |
|-------|-----|-----|----|----------|
| 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 1 年 2 月 20 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 | 20 | 事業所の名称 | (株)〇〇〇〇 | |
| | | | 番号 | 1234 | | *任意継続の方は「任意継続」と記入 | |
| | 請求者の氏名と印 | | 椿 太郎 | | 請求者の住所 | 〒123-1234 東京都中央区中央町1丁目2番3号 | |
| | 死亡した年月日 | | 令和 1 年 2 月 10 日 | | 死亡した原因 | 心筋梗塞 | |
| 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 1 年 2 月 15 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 | | | | | 空白 | |
| 被扶養者死亡の場合 被扶養者名 | 氏名 | 椿 花子 | | 生年月日 | 昭・平・令 35 年 8 月 4 日 | 被保険者との続柄 | 妻 |
| | フリガナ | | | | | | |
| 振込先* | 銀行 | | | | 支店 | 口座名 | |
| | 預金種目 | | 普通 ・ 当座 | | 口座番号 | | |
| | フリガナ | | | | | | |

*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 | 東京都中野区江古田100 | | | | | 印 |
| | 氏名 | 椿 太郎 | | | | | |
| | 事業所所在地 | | | | | | 印 |
| 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。>