

被保険者  
被扶養者 埋葬料（費）・付加金請求書

|                          |                     |          |              |  |   |                         |      |                    |                     |          |  |
|--------------------------|---------------------|----------|--------------|--|---|-------------------------|------|--------------------|---------------------|----------|--|
|                          |                     |          |              |  |   |                         |      |                    |                     | 年 月 日 提出 |  |
| 被保険者（請求者）<br>が記入するところ    | 被保険者<br>記号・番号       | 記号       |              |  |   | 被保険者の<br>所属事業所<br>及び部署名 |      |                    |                     |          |  |
|                          |                     | 番号       |              |  |   |                         |      |                    |                     |          |  |
|                          | 被保険者の<br>社員番号       |          |              |  |   |                         |      |                    |                     |          |  |
|                          | 被保険者<br>（請求者）<br>氏名 | フリガナ     |              |  |   | 被保険者<br>（請求者）<br>住所     | 〒    |                    |                     |          |  |
|                          |                     |          |              |  |   |                         |      |                    |                     |          |  |
|                          | 死亡した者               |          |              |  |   |                         | 生年月日 | 昭・平・令 年 月 日        | 死亡した者と請求者との<br>身分関係 |          |  |
|                          | 死亡した<br>年 月 日       | 令和 年 月 日 | 死亡原因         |  |   |                         |      | 第三者の行為による<br>ものですか |                     |          |  |
| はい ・ いいえ                 |                     |          |              |  |   |                         |      |                    |                     |          |  |
| 生計維持されていなかった<br>者が請求する場合 | 埋葬した<br>年 月 日       | 令和 年 月 日 | 埋葬に要した<br>費用 |  | 円 |                         |      |                    |                     |          |  |

※死亡についての事業主の下記証明欄の記入、又は、火葬許可証、埋葬許可証、死亡診断書、除籍謄本、死体検案書のうちいずれか1つを添付(写)してください。

※被保険者が死亡した場合で、同人から生計維持された者による埋葬者がいないため、生計維持されていなかった者が請求する場合は、「埋葬に要した費用」の記入と、埋葬に要した費用の「領収書」原本(費用内訳として品目、単価、数量、金額が明記されているもの)を添付して ください。

※被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外の者による請求の場合は、亡くなった被保険者との身分関係がわかる書類の原本(戸籍謄本、住民票等)を添付してください。

|                   |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |
|-------------------|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|
| 事業主の<br>証明する<br>欄 | 上記のとおり相違ないことを証明します。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日 |  |
|                   | 所在地                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |
|                   | 事業主 名称              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |
|                   | 氏 名 電話              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |

|         |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |
|---------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|
| 委任<br>状 | 本請求に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日 |  |
|         | 被保険者<br>(請求者)               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |

受付日付印

|            |                            |      |  |  |            |           |  |  |  |  |  |  |
|------------|----------------------------|------|--|--|------------|-----------|--|--|--|--|--|--|
| 支払金融<br>機関 | ※被保険者が死亡した場合は、こちらにご記入ください。 |      |  |  |            |           |  |  |  |  |  |  |
|            | 銀行                         |      |  |  | 本店 普通 ・ 当座 |           |  |  |  |  |  |  |
|            | 信用金庫                       |      |  |  | 支店         |           |  |  |  |  |  |  |
|            | 支店番号                       | 口座番号 |  |  |            | 名義人(フリガナ) |  |  |  |  |  |  |
|            |                            |      |  |  |            |           |  |  |  |  |  |  |