

決裁 年 月 日

常務理事	事務長	担当

### 埋葬料(費)請求書

平成 年 月 日提出

被保険者証 記号・番号									
被保険者氏名または 請求者氏名	印								
住 所	〒 ー								
事業所の名称					事業所コード				
死亡年月日	平成	年	月	日	死亡原因				
被扶養者が死亡した 為の請求である 場合	被扶養者の氏名		生年月日			被保険者との続柄			
			明昭大平 年 月 日						
被保険者が死亡した 為の請求である 場合	被保険者の氏名		生年月日			請求者と被保険者の関係			
			明昭大平 年 月 日						
	被保険者に被扶養者がなく 他の方が埋葬を行った場合		埋葬した年月日			埋葬に要した費用 円 (領収書を添付のこと)			
		平成	年	月	日				
任意継続被保険者の 死亡により、口座を閉 める場合の振込先	銀行名	支店名		種目	口座番号	口座名義			
	銀行	支店		普通 当座 他		(カナ)			
死亡原因が第三者行為の場合は その詳細									
<b>【委任状欄】</b> 私は、埋葬料に関する受領を _____ に委任します。  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>氏 名</span> <span>印</span> </div>									
事業主記入欄	死亡者氏名				被保険者 被扶養者	死亡年月日	平成 年 月 日		
	上記のとおり相違ないことを証明します。					平成 年 月 日			
住 所 _____ 事業主 _____ 名 称 _____ 印									
健保記入欄	資格確認	資格取得日又は 扶養認定日	昭平	年	月	日	資格喪失日	平成 年 月 日	
	備考								

**必要な添付書類**

市区町村の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検死調書のいずれか1つ(写しで可)を添付下さい。