

支払年月日	※ 令和 年 月 日	常務理事	事務長	課長	係	
支給額	※ 円					
						資格取得 年 月 日
						資格喪失 年 月 日

被保険者  
 被扶養者

## 埋葬料（費）請求書

令和 年 月 日 請求

請求者が記入するところ	被保険者	被保険者証等の記号番号	記号番号	被保険者の氏名 生年月日	昭和・平成 年 月 日		
		被保険者が勤務していた、又は勤務している事業所	名称 所在地				
	死亡した者	氏名		生年月日	被保険者との続柄		
		死亡年月日	令和 年 月 日	死亡した原因（傷病名）	昭和・平成・令和 年 月 日		
請求者	請求者の氏名		死亡した者と請求者の身分関係				
	請求者（申請者）の現住所	〒	TEL				
	第三者行為によって死亡した場合にはその事実並びに第三者の住所及び氏名						
振込を希望する銀行	銀行コード	銀行名					
	店番号	支店名					
	預金種目	□普通 □当座		口座番号			
	口座名義	カタカナ（必ず記入） 漢字					

注）1. 口座番号は7桁で記入してください。6桁以下の場合は、先頭に「0(ゼロ)」を付けて7桁にしてください。  
 2. 請求者以外の口座に振込を希望する場合は「受取代理人の欄」に請求者本人と代理人を記名、捺印すると共に「委任者と代理人との関係」にその関係を記入してください。

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。		委任者と代理人との関係
	本人 住所 氏名	令和 年 月 日	
	代理人 住所 氏名	-----	

備考	・被保険者証の記号番号に代えて個人番号により申請する場合（被保険者証の記号番号を記入した場合は不要）には、備考欄に記載して下さい。 個人番号を記載した場合は、下記内容に同意の上、「チェックボックス（□）」にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 本申請書の提出について、事業主に委任いたします。（委任する場合 <input checked="" type="checkbox"/> ）
	・「公金受取口座登録制度」を利用する場合は、本申請の前に口座登録の手続きを行い、下記に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。（上記口座欄の記入不要） <input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。

※事業主の証明	死亡した者の氏名	事業所の所在地・名称及び事業主氏名	
	死亡した者	被保険者・被扶養者	
	死亡した年月日	令和 年 月 日	

※ 受付印

注）添付書類はホームページをご確認ください。  
 ※印欄には記入しないでください。