

埋葬料（費） 並に付加金請求書
家族埋葬料

年 月 日請求

被保険者証の 記号番号	記号	番号	被保険者の 氏名			
死亡したのが 家族のときは その者の氏名			被保険者 との続柄	死亡した者 の生年月日	年 月 日	
死亡年月日	年 月 日		死亡の原因 (傷病名)			
※埋葬を行っ た年月日	年 月 日		※埋葬に要 した費用	別紙証拠書の通り		円
死亡が第三者の行為に 因るものはその事実、並 びに第三者の氏名住所 (不詳のときはその旨)						
請求者の氏名				被保険者 との続柄		
請求者の 住所	(〒 -)					
私は所属する事業所を代理人と定め、受領を委任し上記のとおり申請します。 *本人死亡の場合は記入不要 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 年 月 日 被保険者氏名 </div>						
事業主の証明	上記の者は 年 月 日 死亡したことを証明する。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 事業主 住所 氏名 </div>					

1. ※の欄は埋葬費請求の場合のみ記入すること。
2. 家族埋葬料の場合の請求者欄は、すべて被保険者名で記載すること。

●本人が死亡の場合、または退職者は振込先を記入してください。(任意継続者は保険滞り口座となります)		
振込先	口座名義	フリガナ 氏名
	銀行	銀行 支店 普通 ・ 当座 口座番号：