

記入例

被保険者 家族 埋葬料(費)請求書

常務理事	事務長	担当	係

記入方法および添付書類等については、別紙の記入例と、「記入上の注意」をご確認ください。

被 保 険 者 情 報	① 被保険者証の記号	1234	番号	12345678	申請者の氏名	山口 花子	山 口 印	
	② 申請者の現住所	(〒 754 - 0000) 山口県△△市△△1-1-1 TEL. 083-000-0000						
	③ 事業所の名称	株式会社ファーストリテイリング						
申 請 内 容	④ 死亡した方の死亡年月日	平成 28 年 4 月 21 日			死亡した原因			
					急性心不全			
	●家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき							
	ご家族の氏名	生年月日	年	月	日	被保険者との続柄		
	●被保険者が死亡したための申請であるとき							
	被保険者の氏名	山口 太郎		被保険者からみた申請者との身分関係		妻		
⑤ 埋葬した年月日※	年	月	日	⑥ 埋葬に要した費用の額※	円			

事 業 主 証 明 欄	死亡した方の氏名		死亡年月日	年	月	日
	区分	事業主の証明を得ないで請求する場合は、市区町村長の埋火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書のいずれかの写しを添付してください。				
	上記のとおり証明日 令和					
	電話番号 ()	事業主氏名	印			

給 付 金 支 払 先	給付金支払先は、原則、給与振込口座となります。		被保険者が亡くなった場合、または給与振込口座を希望されない場合は、申請される方名義の口座情報をご記入ください。			
	振込先銀行	[金融]	被保険者が亡くなった場合は、申請される方名義の口座情報をご記入ください。被扶養者が亡くなった場合で、被保険者の給与振込口座をご希望の場合は、空白で提出してください。			
預金種別	普通貯蓄					

社会保険労務士 提出代行者の印	印
--------------------	---

受付日付印

〔備考〕 (①欄に記号番号を記入した場合に記入不要です)
被保険者証の記号番号に付マイナンバーを記入する場
①欄に記号番号を記入した場合は記入不要です。

〔注意事項〕

- ・ ⑤及び⑥は、生計維持関係にない方で、実際に埋葬を行った方が申請する場合にご記入ください。《埋葬費》
- ・ 死亡が第三者の行為によるものであるときは、別に第三者行為による傷病届をこの請求書に添付してください。