被保険者
被扶養者　埋葬料（費）支給申請書

〔申請者が記入するところ〕

被保険者証の記号・番号		申請者の氏名	生年月日
記号 203	番号 0000	住友　太郎	平成 ※※ 年 ※※ 月 ※※ 日
申請者の住所	〒 530 ― 0005 大阪府大阪市北区中之島3-2-18		☎ ※※ ― ※※ ― ※※※ 携帯 ※※ ― ※※ ― ※※※
被保険者氏名	住友　太郎	被保険者の勤務していた、または勤務している事業所の名称	
死亡した年月日	令和 ※※ 年 ※※ 月 ※※ 日	死亡原因	※※※ ※死亡原因がケガによるものの場合には、「負傷原因届」を添付してください。
死亡したのは、被保険者・被扶養者（家族）のどちらですか？		1. 被保険者　2. 被扶養者（家族）	
死亡した被保険者と申請者との関係		死亡した被扶養者（家族）の	氏名：住友　二郎 続柄：長男
埋葬した年月日（※）	令和 ※ 年 ※※ 月 ※※ 日	埋葬に要した費用の額（※）	※※，※※※ 円

※「埋葬した年月日」「埋葬に要した費用の額」の欄は、「被保険者」が死亡し、かつ「被保険者に生計維持されていた方がいない」ために、実際に埋葬した（葬儀を行った）方がこの申請をする場合にのみ記入してください（領収書及び明細の原本を添付）。5万円の範囲内で実費を支給します。

〔事業主が証明するところ〕

死亡者氏名		死亡年月日	年　月　日

うえのとおり相違ありません。　年　月　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名　印

☎　―　―

※事業主の証明が受けられない場合は、埋葬許可証又は火葬許可証又は死亡診断書（いずれも写し）のうちいずれか1つを添付してください。

〔埋葬料（費）振込先〕

年　月　日提出

受付日付印

金融機関名	※※※※	・銀行・金庫・信組	※※	・支店・出張所
口座番号	※ ※ ※ ※ ※ ※ ※	・普通　・当座		
口座名義	（フリガナ）ス ミ ト モ　タ ロ ウ			
	住友　太郎			

※　振込先の口座名義を申請者以外の方とする場合には、委任状を添付してください。

こちらは記入不要です