

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 花子		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		夫		死亡した 被扶養者(家 族)の	
				氏 名 続 柄	
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。		
事業所所在地	年 月 日	
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

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	ハ ナ コ	
	住友 花子			

／ 受付日付印 ＼

※ 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		者