

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	番号			年 月 日	
申請者の住所	〒 ー			☎ ー ー	ー ー
被保険者氏名		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	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		死亡した被扶養者(家族)の		氏名	
				続柄	
埋葬した年月日(※)		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		印	
事業所名称		☎ ー ー	
事業主氏名			

※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		・支店・出張所	
口座番号	信組			
口座名義	(フリガナ)		・普通 当座	

／ 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。

支給決定額
円

常務理事	事務長	担当者