

被保険者
被扶養者

埋葬料・同付加金 請求書

(第 回目)

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号						請求者の 氏名と印	フリガナ					
	請求者の現住所		〒						☎				
	被保険者の勤務する (していた)事業所名												
	死亡した年月日		令和 年 月 日			死亡した 原因							
	被保険者が死亡したための請求であるときは、その者の												
	氏名						死亡した被保険者と 請求者との身分関係						
	埋葬した 年月日		令和 年 月 日			埋葬に要 した費用		金 円 (別紙証拠書のとおり)		被保険者の(最 後の)標準報酬		千円	
	被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の												
	氏名		生年 月日		昭和 平成 令和 年 月 日		被保険者 との続柄						

事 業 主 の 証 明 す る と こ ろ	被保険者 の氏名		死亡した 年月日		令和 年 月 日 死亡							
	うえのとおり相違ないことを証明します。						令和 年 月 日					
	事業所所在地		〒						☎			
	事業所名称											
事業主氏名								⑩				

振込金融機関											
銀行名		フリガナ				支店名		フリガナ			
預金種目		普通 当座		No.							
口座名義		フリガナ									

常務理事	事務長		担当者

受付日付印

埋葬料(費) 円 也
支給決定額 同付加金 円 也