

被 保 険 者

家 族

まいそりょう(ひ)

埋葬料(費) 請求書

※裏面を必ずお読みください

|                        |  |             |        |                          |                       |                            |   |  |
|------------------------|--|-------------|--------|--------------------------|-----------------------|----------------------------|---|--|
| 被保険者(請求者)の記入欄          | ①被保険者証の<br>記号・番号                           | 記号          |        | ②被保険者<br>(請求者)の<br>氏名及び印 |                       | 年 月 日生                     | 印 |  |
|                        | ③被保険者<br>(請求者)の住所                          | 〒 — — — — — |        |                          |                       |                            |   |  |
|                        | ④事業所の名称                                    | 〒 — — — — — |        |                          | ⑤問合せ先<br>(携帯電話)       | TEL — — — — —              |   |  |
|                        | ⑥資格取得年月日                                   | 年 月 日       |        |                          | ⑦死亡年月日                | 年 月 日 死亡                   |   |  |
|                        | ⑧死亡の原因<br>(傷病名など)                          |             |        |                          | ⑨被保険者の埋葬(葬儀)<br>を行った日 | 年 月 日                      |   |  |
|                        | ⑩被保険者死亡に<br>関するときはその者の<br>氏名               | 氏名          | 年 月 日生 |                          |                       | ⑪被保険者の埋葬(葬儀)に<br>要した費用     | 円 |  |
|                        |  |             |        |                          |                       | ⑫被保険者からみて請求者<br>との関係(続柄)   |   |  |
|                        | ⑬被扶養者死亡に<br>関するときはその者の<br>氏名<br>(⑩⑪⑫の記入不要) | 氏名          | 年 月 日生 |                          |                       | ⑭被保険者からみて左の⑬<br>の者との関係(続柄) |   |  |
|                        |  |             |        |                          |                       |                            |   |  |
| ⑮第三者の行為によって死亡した者であるか否か |  |             |        | あ る ・ な い                |                       |                            |   |  |

|          |                |           |  |               |                 |  |  |
|----------|----------------|-----------|--|---------------|-----------------|--|--|
| ⑯事業主の証明欄 | 死亡した者の氏名       |           |  | 死亡した者は        | 被保険者である・被扶養者である |  |  |
|          | 死 亡 年 月 日      | 年 月 日 死 亡 |  |               |                 |  |  |
|          | うえのとおり相違ありません。 |           |  |               | 年 月 日           |  |  |
| 事業所所在地   |                |           |  |               |                 |  |  |
| 名 称      |                |           |  | 印             |                 |  |  |
| 事業主氏名    |                |           |  | TEL — — — — — |                 |  |  |

|                                       |                                      |       |       |                                  |                              |                                |    |  |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|----|--|
| ⑰支<br>払<br>金<br>融<br>機<br>関<br>の<br>欄 | 銀行本店<br>信組支店<br>信金※支店コード<br>農協(No. ) |       |       | ⑱受<br>取<br>代<br>理<br>人<br>の<br>欄 | 本請求にもとづく給付金に関する受領を代理人に委任します。 |                                |    |  |
|                                       | 種 類                                  | 1. 普通 | 2. 貯蓄 |                                  | 3. 当座                        | 被 保 険 者 住 所                    | 上段 |  |
|                                       | 口座番号                                 |       |       |                                  |                              | ( 請 求 者 ) 氏 名                  | 印  |  |
|                                       | フリガナ                                 |       |       |                                  |                              | 被 保 険 者 から みた<br>代 理 人 と の 続 柄 |    |  |
| 預 金 の<br>名 義 人                        |                                      |       |       | 代 理 人 住 所                        | 下段                           |                                |    |  |
|                                       |                                      |       |       | (預金の名義人) 氏 名                     | 印                            |                                |    |  |
|                                       |                                      |       |       | 代理人の印は、上段と違う印をお願いします。            |                              |                                |    |  |

※4ケタの支店コードを記載してください。

受 付 印

|             |  |
|-------------|--|
| 備<br>考<br>欄 |  |
|-------------|--|