

被保険者
被扶養者 埋葬料（費）支給申請書

令和 6 年 12 月 1 日提出

被保険者（請求者） が記入するところ	被保険者等 記号・番号	記号 ○	番号 ○○○○	社員番号	○○○○○○	所属及び 部署名	該当する部署及び店舗				
	個人番号（※） マイナンバー					※記号・番号がわからない場合のみ記入してください					
	被保険者 （請求者） 氏 名	フリガナ ケンポ タロウ 健 保 太 郎			住 所 電話番号 （日中の連絡 先）	〒○○○-○○○ 東京都○○区○○町1-1-1 代々木イースト○○○号室 電話 ○○○ （○○○○） ○○○○					
	生年月日	昭和・平成 3 年 6 月 7 日									
	死 亡 し た 年 月 日	令和 6 年 11 月 6 日			死亡原因	肺がん		第三者の行為による ものですか はい・いいえ			
	被扶養者が死亡したた めの請求であるときは、被扶養者氏名	健保 一郎			生年月日	昭和 平成 令和 37 年 9 月 10 日	被保険者 との続柄	父			
	被保険者が死亡したた めの請求であるときは、被保険者氏名				生年月日	昭和 平成 年 月 日	被保険者と請 求者との身分 関係				
生計維持されていなかった者が 請求する場合	埋葬した 年月日	令和 年 月 日			埋葬に要した 費用	円					

振込先指定口座	金融機関名称	三菱UFJ		銀 行 信用金庫	渋谷明治通		本店 支店	支店番号	4	7	0
	預金種別	普通・当座		口座番号	1	2	3	4	5	6	7

事業主の証明する欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日											
	事業主所在地											
	事業主の証明欄											

※死亡についての事業主の下記証明欄の記入、又は、火葬許可証、埋葬許可証、死亡診断書、除籍謄本、死体検案書のうちいずれか1つを添付（写）してください。

※被保険者が死亡した場合で、同人から生計維持された者による埋葬者がいないため、生計維持されていなかった者が請求する場合は、「埋葬に要した費用」の記入と、埋葬に要した費用の「領収書」原本（費用内訳として品目、単価、数量、金額が明記されているもの）を添付してください。

※被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外の者による請求の場合は、亡くなった被保険者との身分関係がわかる書類の原本（戸籍謄本、住民票等）を添付してください。

受付日付印