

支給決議書	何年月日	平成 年 月 日						常務理事	事務長	課長	担当者	
	支給額	百	十	万	千	百	十	円				
	内訳	法定							死亡年月日	平成 年 月 日		
		付加							資格取得	年 月 日		
標準報酬月額	千円						資格喪失	年 月 日				

**被保険者 家族 埋葬料(費)請求書**

請求者が記入するところ	① 被保険者証の				②				
	記号		番号		請求者の氏名		印		
	③ 現住所	〒						電話番号 ( )	
	④ 被保険者の勤務する(していた)事業所	名称							
		所在地							
	⑤ 死亡の日	平成 年 月 日			⑥ 死亡の原因				
	⑦ 第三者の行為により死亡したとき	事故の状況							
		加害者の氏名				加害者の住所			
	⑧ 被保険者死亡による請求であるとき	被保険者氏名				被保険者に対する請求者の続柄			
		埋葬した日	平成 年 月 日	埋葬に要した費用		円			
⑨ 家族の死亡による請求であるとき	家族氏名				生年月日	昭・平 年 月 日	続柄		
⑩ 受取金融機関	銀行名	支店名	口座種別	口座番号	口座名義人				
	銀行 金庫 信組 農協	支店・本店	普通・当座		(フリガナ)				

事業主が証明するところ	⑪ 死亡した者の氏名				⑫ 死亡した日	平成 年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証明する。					
	⑬ 事業所所在地					
	事業所名	印				
	事業主名					
	TEL	( )				

平成 年 月 日提出

被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)									

支 払 済 印

受 付 印

(注意事項)

- 死亡に関する事業主の証明が得られないときは、埋火葬許可証の写、死亡診断書・死体検案書、又は検死調書の写のいずれかを添付してください。
- 死亡した被保険者に被扶養者がなく、それ以外の人が埋葬を行ったときは、埋葬に要した費用の領収書を添付してください。