

**被 保 険 者 家 族 埋 葬 料 ( 費 ) 請 求 書**

平成 年 月 日 請求

請 求 者 が 記 入	被保険者証 記号・番号		支給決定伺	平成 年 月 日		
	事業所名		支給金額  円	常務理事	事務長	係
	請求者の 住所・氏名	住 所				
		氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>				
	死亡した被保 険者の氏名			請求者 の続柄		
	死亡した被扶 養者の氏名・ 生年月日	氏 名		続柄		
		大・昭・平  年 月 日生				
	死亡年月日	平成 年 月 日	死亡原因			
	*埋葬年月日	平成 年 月 日	*埋葬に 要した費用			
第三者の行為によって死亡した場合には その事実ならびに第三者の住所氏名 (住所氏名が不詳であるときはその旨)						
振込 口座	北陸銀行  支店	普通 預金	口座番号  請求者名義の口座を記入のこと			

\* 印欄は請求者が被保険者および被保険者により生計を維持している者のときは記入を要しない。

<p><b>事業主証明</b></p> <p>平成 年 月 日 死亡したことを証明する</p> <p>事業主 住所</p> <p>事業主名・印 <span style="float: right;">㊟</span></p>
--

