被保険者 家族 埋葬料（費）支給申請書

申請者が記入するところ

記号・番号	記号				番号								添付書類はクリップで留めてください

申請者氏名		事業所名	
申請者住所			
死亡した方について	氏名		生年月日 昭和・平成・令和　年　月　日
死亡した年月日	令和　年　月　日	死亡原因	
埋葬した年月日	令和　年　月　日	埋葬に要した費用	円
死亡した方と申請者の続柄		交通事故等、第三者の行為による死亡ですか	はい ・ いいえ

※　被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外の方がこの申請をする場合は、埋葬に要した費用の領収書を添付して下さい。
　また、その他確認のために、別途書類の提出をお願いすることがあります。
※　死亡が第三者の行為（交通事故など）による場合は、「第三者行為による傷病届」を添付して下さい。

この申請書の「給付金の受領」を事業主に委任します。
※任意継続被保険者は給付金を登録の口座に振り込みします。

申請者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業主が証明するところ

死亡した方の氏名		被保険者 ・ 被扶養者
死亡した年月日	令和　年　月　日 死亡	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　年　月　日

住所
事業主
氏名

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄に被保険者のマイナンバーを記載してください。

備考欄	

受付日付印

202411改

支給支払決議								
支給額	円	伺年月日		常務理事	事務長		係
		支給年月日					