被保険者
被扶養者　埋葬料（費）・埋葬料付加金請求書

提出日　令和　　年　　月　　日

請求者（申請者）が記入するところ	被保険者証の記号番号	記号		請求者（申請者）の氏名・生年月日		㊞
		番号			昭和 平成　　年　　月　　日	
	請求者の住所	〒　　―		電話　　―　　―		
	被保険者の勤務先事業所名（部室店名）	電話　　―　　―　　内線（　　）				
	死亡された方が　被保険者の場合	＊被保険者氏名 ＊被保険者からみた請求者との身分関係（　　）		埋・火葬した年月日 令和　年　月　日	第三者が請求の場合埋葬に要した費用を記入 ¥ （別紙証拠書のとおり）	
	死亡された方が　被扶養者の場合	＊死亡された被扶養者氏名 ＊被保険者との続柄（　　）	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		
	死亡原因は第三者の行為・交通事故・ケンカ等によるものですか？	☐ はい（「第三者の行為による傷病届」）を提出してください ☐ いいえ				
	送金先金融機関名（請求者の口座）	東和銀行　本店　支店		口座番号： フリガナ： 口座名義：		

●**添付書類**（被保険者及び被扶養者が請求する場合、添付書類はありません。）

請求者が	被扶養者以外の家族	・死亡住民票や戸籍謄本（写しでも可）などの被保険者との身分関係を証明するもの
	第三者（友人知人等）	・死亡診断書（写し） ・領収書と明細のわかるもの（原本）

事業主の証明	死亡した者の氏名		上記のとおり相違ないことを証明します。 令和　　年　　月　　日
	死亡した者	被保険者　・　被扶養者	事業所所在地
	死亡年月日		事業所名称 事業主氏名　㊞

注：本申請書は「全て自署」もしくは「Excel上で入力→印刷後捺印」のいずれかが必要です。

《請求ルート》　被保険者（遺族）→ 人事総務部 → 健保組合