

被保険者
家 族

埋葬料(費)・埋葬料付加金支給申請書

被 保 険 者 等 記 号 ・ 番 号	記号	番号	事 業 所 の 名 称			
死 亡 し た 年 月 日	令和 年 月 日	埋 葬 し た 年 月 日	令和 年 月 日	死亡原因 (病名等)		
被 保 険 者 が 死 亡 の 場 合	請 求 者 氏 名		被保険者との続柄			
	埋 葬 に 要 した 費 用	円	埋葬費(被保険者とは全く生計維持関係のない方が請求)として請求する場合のみ記入してください。			
	証 拠 書 添 付					
被 扶 養 者 が 死 亡 の 場 合	死 亡 者 氏 名		生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	被保険者 との続柄	
死 亡 が 第 三 者 の 行 為 に よ る 場 合	氏 名		住 所			
	(不詳であるときはその旨)					
	事故の状況					
記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。				☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。 (委任する場合は ☒)		
備考欄						
事 業 主 が 証 明 す る 欄	死亡した 者の氏名		死亡した者	被保険者 被扶養者	死亡した 年 月 日	令和 年 月 日 死亡
	うえのとおり相違ないことを証明します。 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名					令和 年 月 日
払 渡 希 望 銀 行	☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は ☒ 利用しない場合は下記の欄を記入。)					
	☒ 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。					
	銀 行	本店	普通 No.			
	信用金庫	支店	当座 No.			
	信用組合	本所	フリガナ			
	農 協	支所	口座名義人			
令和 年 月 日 提出 住所 被保険者 (請求者) 氏 名 必ず記入してください。 生年月日 昭・平 年 月 日生						
委 任	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日			受付日付印		
	被保険者の (請求者)	住所	-----			
	代 理 人 の	住所	-----			
		氏名	-----			