

被保険者証の 記号と番号	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
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。	
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			
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、備考欄へ記載してください。 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)			<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。 (委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)	
備考欄			委任する場合でマイナンバーを記載して申請するときは、「委任状などの代理権が確認できる書類」「代理人の身元確認書類」などの添付が必要です。	
事業主が証明する欄	死亡した 者の氏名		死亡した者 被扶養者	死亡した 年 月 日
	うえのとおり相違ないことを証明します。			令和 年 月 日 死亡
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名				
払渡希望 銀 行	<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
住所 令和 年 月 日 提出 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。			受付日付印
	被保険者の (請求者)	住所 氏名	令和 年 月 日	
	代理人の	住所 氏名		