

（記入上の注意）

1. 各欄とも必ず記入すること、不要な文字は消すこと、また、①から⑩までの訂正箇所には③欄と同じ印を、⑪から⑮までの訂正箇所には⑥の印を押してもらって下さい。  
2. 死亡した被保険者の被扶養者でありかつ埋葬を行うべき者以外の者がこの請求をすることが必要です。標準報酬月額を明記してあることが必要です。標準報酬月額の文字を抹消し⑧の（イ）と（ウ）の欄を必ず記載するとともに埋葬に要した費用の領収書（費用の内訳として品目数量、単価および金額を明記して下さい）。死亡診断書、死体検案書、埋火葬許可証のいづれか写を添付して下さい。

決裁日付印	伺年月日	平成	年	月	日	常務理事	事務長	会計	扱者
	支払年月日	平成	年	月	日				
	支払額	拾万 万 千 百 拾 円							
※ 支給 支給 決 議 書	支給決定の額	法定 附加	埋葬料 同附加金	款 項 目	拾万 万 千 百 拾 円	摘 資 得 喪 要	資格	年 月 日	年 月 日
	死亡年月日	平成	年	月	日		備考	決定標準報酬月額	千円

（該当条文法第百条・百十三条）

被保険者 埋葬料（費） 請求書  
 家族 埋葬付加金 請求書

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証の 記号・番号	記号 番号	②被保険者 (請求者)の 氏名と押印	③	④	
	④被保険者 (請求者)の 現住所	市 郡				
	⑤被保険者の勤務していた 又はしている事業場の名称					
	⑥死亡した 年月日	平成	年	月	日	⑦死亡した 原因
	⑧ 被保険者が死亡したための請求は、その者の					
	(ア) 氏名	(イ) 埋葬した 年月日	平成	年	月	日
	(ウ) 埋葬に要 した費用	金 円 (別紙証拠書のとおり)				
	(エ) 被保険者の(最後の) 標準報酬月額	千円	(オ) 死亡した被保険者と 請求書との身分関係			
	⑨ 被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の					
	(ア) 氏名	(イ) 生年月日	昭和 平成	年	月	日生
(ウ) 被保険者 との続柄						
⑩備考						

事業主が証明するところ	⑪死亡した 者の氏名	⑫死亡した者 被保険者 被扶養者	⑬死亡した 年月日	平成	年	月	日死亡	
	うえのとおり相違ないことを証明します。							
	⑭ 住所 事業主 ⑮ 氏名	平成					年	月
電話 ( 局 ) 番							⑯ ⑰	

委 任 状	私は	を代理人と定め、平成					年	月	日に請求した埋葬料(費)、埋葬	
	付加金 金	円也を受領方を委任します。					平成	年	月	日
	被保険者	住所								
	代理人	氏名	⑱							
		住所								
		氏名	⑲							

振 込 先	⑳被保険者が死亡したための請求の場合のみ記入			
	金融機関名	種別・口座番号	普通 当座	
	支店名	(フリガナ) 口座名義		

受付日付印