

黄色の欄・個所を全てご記入ください。
(無記入欄がある場合、一旦ご返却することもあります)

厚生担当所経由印

令和	年度
款	保険給付費
項	法定給付費
目	埋葬諸費

<記入時の注意事項>

- ① 「請求者氏名」欄は、従業員ご本人様の氏名をお願いします。
- ② 「会社名・所属」については、被保険者が勤務していた会社・部所名をご記入ください。
- ③ 「支払金融機関」欄の「銀行コード」および「支店コード」については、もし確認が困難であれば、無記入でも結構です。

「銀行コード」および「支店コード」以外は必ずご記入ください。

埋 葬 料 (費) 請 求 書

被保険者証 記号・番号	4000・1234567		請 求 年 月 日	令和 年 月 日	
被 保 険 者 氏 名	フリガナ ケンボ タロウ 健 保 太 郎		会 社 名 所 属	四国電力㈱ 人事労務部 従業員サービスセンター	
請 求 者 氏 名 ①	フリガナ ケンボ ハナコ 健 保 花 子	死亡者に対する続柄 妻	印	住 所 〇〇市 〇〇町 〇〇〇-〇〇	
請求者が生計 維持関係に なかった場合 埋葬に要した 費用	178,000円	証拠書類 2 枚	退職者の場合	退 職 令和 年 月 日	
支払金融機関 請 求 者 名義の口座 ③	フリガナ 〇〇 〇〇 銀行	コード 9999	フリガナ 〇〇 〇〇 支店	コード 999	預金種別 普 通 座 口座番号 99999999

医 師 の 証 明 (場 合 は 別 紙 を 添 付) 市 町 村 長 が 証 明 す る	死亡者氏名	フリガナ	死亡年月日	令和 年 月 日	
	死亡の原因 (傷病名)				
	第三者行為によると きはその事実および 第三者の住所・氏名	④ 別 紙 添 付			
	上記のとおり相違ありません。 住 所 令和 年 月 日 氏 名 (印)				

<記入時の注意事項>

- ④ 「医師の証明 (市町村長が証明する場合は別紙を添付)」欄について、別紙による証明書を添付する場合は、この欄に「別紙添付」とご記入ください。

1 被保険者	2 資格喪失後3ヵ月以内	3
埋 葬 料 (費) 支 給 決 定		

- (注) 1. 申請書は太枠の中のみ記入して下さい。
2. 死亡の証明者が市町村長の場合は、証明欄に「別紙添付」と記入し、戸籍謄本(抄本)の正、死亡診断書の写、火葬許可証の写のうちいずれか一通を添付して下さい。
※場合によっては、続柄の確認できる書類を提出いただくことがあります。
3. 請求者が生計維持関係になかった場合は、埋葬に要した費用の証拠書類を添付して下さい。
4. 保険給付金は、ご指定の口座への振込と同時に領収されたものとなります。

受 付 印

出 納 印