

被保険者 埋葬料 (費) 請求書
 家族 埋葬料 (費) 付加金

記入の方法は、裏面に記載されていますので、よくお読みになり必要事項にご記入ください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の記号・番号		② 被保険者(請求者) 氏名と印		(印)	
			生年月日		昭・平 年 月 日生	
	③ 被保険者(請求者) 住所		〒		電話 — —	
	④ 事業所名 所在地		〒		電話 — —	
⑤ 死亡年月日		平成	年	月	日	⑥ 死因
				コード		⑦ 第三者行為によるものですか いいえ・はい
⑧ 被扶養者が死亡したとき その方の		① 氏名	② 生年月日		昭(5) 年 月 日 平(7)	③ 続柄
⑨ 被保険者が死亡したとき その方の		④ 氏名	⑤ 請求者との関係		⑥ 埋葬に要した費用	
		昭・平 年 月 日生			※	
		⑦ 埋葬年月日	平成	年	月	日
						円
						円
事業主の証明するところ	⑩⑪ 死亡した方の氏名		⑫ 死亡した方区分		被保険者被扶養者	⑬ 死亡年月日
						平成 年 月 日
上記のとおり相違ないことを証明します。						
		住所				平成 年 月 日
		事業主				
		氏名		(印)		
				電話 — —		
備考	※					

給付金の振込先銀行

在職中の給付金は、事業所の登録口座に振込みます。
 なお、退職(資格喪失)後、被保険者(請求者)本人送金を希望される場合は、別途「個人振込送金依頼書」の届出が必要になりますので、当組合までご連絡ください。

受付日付印

【記入上の注意】

1. ②欄の被保険者（受給権者）が自ら署名する場合には、被保険者（受給権者）の捺印は不要です。
2. ⑥欄の死因について必ず記入してください。
3. 被保険者が資格喪失後3カ月以内に死亡の場合や、事業主が死亡の場合には、「死亡診断書」又は「埋（火）葬許可証」の（写）を添付してください。
4. 事業主本人が死亡した場合は、事業主の証明するところは、新しい事業主か、代理人（役員等）が証明してください。
5. 被保険者の死亡のとき、生計関係のない方が埋葬を行った場合、埋葬に要した費用の領収書（原本）〔宛名に請求者氏名が明記のもの〕及び明細書（写）を添付してください。
6. 第三者行為（交通事故や傷害等他人の行為が原因）による死亡の場合、別途「第三者行為による傷病届」を提出してください。
7. 保険給付を受ける権利の消滅時効は2年です。埋葬料・家族埋葬料は死亡の翌日から2年以内、埋葬費は埋葬した日の翌日から2年以内にご申請ください。
8. 在職中の給付金は、事業所の登録口座に振込みます。
9. 被保険者の死亡で、請求者に振込む場合、別途「個人振込送金依頼書」、また、事業所の振込口座変更の場合、「保険給付金、受領代理人、金融機関指定届」を提出ください。
10. 「※」欄は、記入しないでください。