

埋葬料(費)請求書

保 險 者 証 の 記 号 ・ 番 号	記号	事 業 所 の 名 称										
	番号											
請 求 者 氏 名			生 年 月 日	昭 和 平 成 令 和		年		月		日		
請 求 者 住 所	〒 ー											
	電話番号 ()											
死 亡 し た 者 の 氏 名		死 亡 者 生 年 月 日	昭 和 平 成 令 和	年	月	日	請求者との関係					
死 亡 年 月 日	年	月	日	死亡原因		ケガによるもの ですか？		はい・いいえ				
						他人の行為による ものですか？		はい・いいえ				
埋 葬 年 月 日	年	月	日	埋葬に要した費用の額								
				円								
希 望 す る 金 融 機 関	銀 行 信用金庫 信用組合		支店	普通	口 座 番 号							
				口座名義 (カナ)								
上記のとおり申請します。 年 月 日 朝信健康保険組合理事長 殿 住 所 請求者の 氏 名 ㊟												

事 業 主 証 明 欄	死亡した者の氏名		死亡した年月日	年 月 日
	上記のとおり相違ありません。 年 月 日 ㊟ 事業所 所在地 名 称 事業主氏名			

《必要書類》

- ◎ 事業主の証明がない場合は、死亡を証明する書類（死亡診断書または埋葬・火葬許可証の写し）を添付してください。
- ◎ 別居の親族等が請求する場合は、葬儀費用の領収証および明細書（原本）を添付してください。
- ◎ 死亡原因がケガの場合は「負傷原因届」、他人の行為による場合は「第三者行為による傷病届」を添付してください。