

家族埋葬料請求書

保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	記号	事 業 所 の 名 称										
	番号											
被 保 険 者 氏 名			生 年 月 日	昭和 平成		年		月		日		
被 保 険 者 住 所	〒 ー											
			電話番号 ()									
死 亡 し た 者 の 氏 名			死 亡 者 生 年 月 日	昭 平 令		年		月		日		被保険者との関係
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		
希 望 す る 金 融 機 関	銀 行		普通	口 座 番 号								
	信用金庫			口座名義 (カナ)								
信用組合		支店										
上記のとおり申請します。												
朝信健康保険組合理事長 殿												
住 所												
被保険者の 氏 名												
印												
受 取 代 理 人 の 欄	私は本請求にもとづく給付金に関する権限を代理人に委任します。											
	年 月 日											
	被保険者の 住 所											
	氏 名											
印												
代理人の 住 所												
氏 名												
印												

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。					
事業所 所 在 地						
名 称						
事業主氏名						
印						

《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。
- ◎ 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。