

被保険者

被扶養者

埋葬料（費）請求書

被保険者用記入例

令和〇年 〇月 〇日

被 保 險 者 記 入 欄	①被保険者の			②被保険者（請求者） の氏名・生年月日	大日 花子				
	記号	11	番号		2345	昭和〇年 〇月 〇日			
	③被保険者（請求者）の現住所			〒000-0000 東京都〇〇区〇〇1-1-1					
	④事業所名			〇〇株式会社					
	⑤被保険者が死亡したための 請求であるときは、その方の			被保険者氏名		被保険者と請求者との身分関係			
				大日 太郎		妻			
	⑥被扶養者が死亡したための 請求であるときは、その方の			氏名	生年月日	年	月	日生	続柄
	⑦死亡原因			〇〇〇		⑧死亡年月日 令和〇年 〇月 〇日			
	⑨第三者行為によるものですか			はい・いいえ					

事 業 主 証 明 欄	①死亡した者の氏名	大日 太郎	②死亡年月日	令和〇年 〇月 〇日
	③うえのとおり相違ないことを証明します。			令和〇年 〇月 〇日
	事業所名	〇〇株式会社	この欄は事業所の担当者に 記入してもらってください	
事業主名	〇〇 〇〇			

委 任 状	年 月 日
	表記請求金額の受領を被委任者へ委任します。
被委任者	
事業所名	
事業主名	
被保険者氏名	

このページは資格喪失後請求の場合のみ記入・印刷してください。

※資格喪失後請求の場合のみ、下記振込先をご記入ください。

給付金振込先口座	
銀行名	△△銀行
支店名	××支店
預金区分	普通・当座・その他()
口座番号	0000000
口座名義	フリガナ ダイニチ ハナコ
	大日 花子

(注意事項)

- ア. 標題の「被保険者」・「被扶養者」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲んでください。
 イ. ①に記号および番号を記入してください。
 ウ. ②～④及び⑦～⑨を記入してください。
 エ. 被保険者が死亡したための請求であるときは、⑤に記入してください。
 家族(被扶養者)が死亡したための請求であるときは、⑥に記入してください。
 オ. 被保険者が死亡したための請求であるときは、①～④に事業主の証明を受けてください。
 カ. 被扶養者が死亡したための請求であるときは、給付金は事業所経由での支給となりますので、委任状欄も記入してください。
 キ. 死亡が第三者の行為によるものであるときは、別に「第三者行為による傷病(死)届」の提出が必要となりますので、その場合は当組合へご連絡ください。

(添付書類)

この請求書に死亡診断書、区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死体検案書、検視調書のいずれかの写を添付してください。

また、被保険者が死亡したための請求であり、ご家族(本人によって扶養されていた遺族)以外の方が請求者の場合は、葬儀もしくは埋葬に要した費用の領収書(費用の内訳として品名、数量、単価および金額が明記してあること)のコピーを添付してください。

【給付金額】

対象者	埋葬料(費)	付加給付
被保険者	50,000円	50,000円(※)
被扶養者	50,000円	10,000円

「埋葬料」と「埋葬費」について

被保険者や被扶養者が死亡したときには、「埋葬料」が支給されます。
 ただし、被保険者が死亡したとき、家族(被保険者と生計維持関係があった人)がいない場合は、実際に埋葬を行った人に埋葬料の範囲内で実費が「埋葬費」として支給されます。
 なお、その場合、付加給付(※)は支給されません。