

受 付 印	支給決定額	円	常務理事	事務長	係	係

被保険者・**家族** 埋葬料（費）支給申請書

請求者記入欄	被保険者証の 記号・番号	10-345678		被保険者の氏名	西部 太郎	
	所属事業所	西部ガス(株)				
	死亡者の氏名	西部 菊子		請求者の氏名	西部 太郎	
	被保険者からみた 死亡者の区分	1. 被保険者本人 2. 扶養家族		被保険者からみた 請求者の続柄	妻	
	請求者の住所	〒810-0000 福岡市中央区天神7-7-7		電話	092-123-4567	
	死亡年月日	R1 年 9 月 3 日				
	死亡の原因	業務上・業務外 (被保険者死亡のときいずれかに○) *病死の場合は病名、第三者行為による時はその事実と第三者の住所氏名 心不全 ※添付書類…死亡診断書(写)				
	被保険者の 死亡のとき	*埋葬費に該当する場合のみ記入 ※領収書の原本を添付してください (埋葬費とは埋葬料の支給を受けるべき者がいない場合に埋葬を行った者に対して支給されます)				
		埋葬 年月日	R1 年 9 月 6 日		埋葬に要した 費用	60,000 円
	受取金融機関	<small>(預金種目) 口座番号</small> <small>信金 1. 普通 (7桁)</small> <small>農協 支店 2. 当座 (口座名義)</small> <small>信組</small> ※申請者が被保険者の場合は事業主が記入。 ※申請者が被保険者以外の場合は申請者が記入。				
委任状	本申請に基づく給付金に関する受領を右記代理人に委任します 請求者 R1 年 9 月 12 日		代理人(口座名義人) 住所 ※申請者が被保険者の場合は事業主が記入。 氏名			
	住所 「請求者の住所と同じ」		氏名 西部 太郎 ※申請者が被保険者の場合のみ記入。			

事業主証明欄	死亡者氏名	死亡した者	1. 被保険者	2. 被扶養者
	死亡年月日	年 月 日	死亡	
	上記のとおり相違ないことを証明します			
	事業所所在地	事業主 記入欄		年 月 日
事業所名称				