

被 保 険 者  
家 族

# 埋葬料（費）請求書

印は、必ず、  
押印してください。

赤印のみ記入して下さい

本人死亡の添付書類：死亡診断書のコピーまたは埋火葬許可証のコピー、保険証（家族を含む全員分のカード）

被保険者証の 記号・番号	保険証の記号と番号を記入		請求者の住 所氏名 及び印	住所記入	
被保険者の勤務する又は 勤務していた事業所名	キッコーマン株式会社			配偶者氏名記入 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>	
死亡した年月日	平成 年 月 日 死亡した年月日を記入	死亡した原因	病名を記入		
被保険者が死亡したための請求であるときは、その者の					
氏名	本人の氏名		埋火葬した 年月日	平成 年 月 日 埋火葬した年月日を記入	埋葬に 要した費用 円 (別添証拠書の通り)
被保険者の最後の 標準報酬月額	記入不要		死亡した被保険者と 請求者との身分関係	妻	
被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の					
氏名		生年月日	明・大・昭	被保険者 との続柄	
第三者の行為によって死亡した場合には その事実並びに第三者の住所・氏名 (住所・氏名が不詳のときはその旨)					
死亡した者の 氏名	本人の氏名		死亡した者は 被保険者ですか	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">被 保 険 者 被保険者でない</span>	左記の通り相違ありません キッコーマン株式会社 千葉県野田市野田250番地 印
死亡した年月日	平成 年 月 日死亡 死亡した年月日を記入		事業主の住所 氏名及び印		