

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

家族死亡の添付書類：死亡診断書のコピーまたは埋火葬許可証のコピー、保険証と被扶養者変更届

| | | | | | |
|---|--------------------------|------------------------|--------------------------------|--|--|
| 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 | | | 本人氏名記入 印 | |
| 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 | | 埋火葬した 年月日 | 平成 年 月 日 | 埋葬に 要した費用 | ¥ (別添証拠書の通り) |
| 被保険者の最後の 標準報酬月額 | 千円 | 死亡した被保険者と 請求者との身分関係 | | | |
| 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 | 家族の氏名 | 生年月日 | 明・大・昭 死亡者の生年月日を記入 年 月 日生 | 被保険者 との続柄 | 続柄を記入 |
| 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 | 家族の氏名 | 死亡した者は 被保険者ですか | 被 保 険 者 被 保 険 者 で ない | 事業主の住所 氏名及び印 | 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 | | | | |