

□家族埋葬料
□埋葬附加金 請求書

請求年月日	令和 年 月 日	事業所（会社） の名称	
被保険者証の 記号・番号	記号	番号	(7)がナ
			被保険者氏名
連絡先住所・ 電話番号	(〒 -) (TEL :)		
亡くなった 被扶養者氏名		被保険者との 続柄	
死亡年月日	令和 年 月 日	死亡の原因	
第三者の行為に因るものであるか否か		□有 ・ □無 ※有の場合、「第三者の行為による傷病届」を併せてご提出ください。	
受取方法	□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合は☑ 利用しない場合は下記の振込先指定口座欄にご記入ください。) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します		
振込先 指定口座	金融機関名称	銀行	支店（出張所）
	預金種別	□普通 ・ □当座	口座番号
	口座名義		

K006 退

※記入内容を訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。
二重線上には訂正印または記入者のフルネーム署名が必要です。

受付日付印
