

□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 | |
| 被保険者等 記号・番号 | 記号 | 番号 | (フリガナ) |
| | | | 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 | | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 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 |
|-------|