

(被扶養者)

家族埋葬料

請求書

家族埋葬料付加金

被 保 險 者 記 入 欄	被保険者証 の記号・番号	—	被保険者氏名		印		
	所 属		現住所	〒	TEL ()		
	死亡者の氏名			被保険者 との続柄		年齢	才
	死亡の原因						
	振 込 先	銀行 支店					
		普・当 口座番号		口座名義 (カタカナで)			
備 考							
※医師又は市区町村長証明欄	死亡者の氏名			死亡の年月日	年	月	日
	備 考						
	上記のとおり証明します 年 月 日 (住 所) (職名) (氏 名) 印						

※死亡診断書、除籍謄本、埋<火>葬許可証等(写し可)を添付する場合は、証明欄の記入は不要です。

支 出 決 議	常務理事	事務長	担当者	法 定 給 付						
				付 加 給 付						
	決 裁 日	年	月	日	合 計					
	資格取得	年	月	日	備 考					