

埋葬料決定伺	支給額		円			常務理事	事務長	担当
	支給内訳	埋葬料	円	埋葬費	円			
		埋葬料付加金	円	埋葬費付加金	円			
		資格取得	昭和・平成・令和 年 月 日					
		資格喪失	令和 年 月 日					

※これより上欄は記入しないで下さい

店名
社員
番号

被保険者・家族 埋葬料(費)付加金請求書

被保険者(請求者)が記入するところ	被保険者証の		被保険者の 氏名・ 生年月日	フリガナ						
	記 号	番 号								
				昭・平 年 月 日生						
	死亡した者の 氏名・生年月日		被保険者との続柄 () 昭・平・令 年 月 日生							
	死亡した年月日		令和 年 月 日		死亡原因					
	埋葬した年月日		令和 年 月 日		埋葬に要した費用	※添付書類1が必要な方のみ記入 円				
	振込希望口座 ・被保険者名義を 記入して下さい ・ゆうちょ銀行の支 店名は漢数字 3ケタです		金融機関名	銀行 農協 金庫 信組		本店 支店 出張所		口座種別	普通 当座	
			口座番号					口座名義 (被保険者)	カタカナで記入	
	上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 被保険者(請求者)の 郵便番号 〒 — —									
	※網掛け部分は被保険者死亡の時は 請求者の口座・氏名等になります。 住 所 電話番号 氏 名 印									
ライフコーポレーション健康保険組合理事長殿										

事業主証明	死亡した者の氏名		死亡した者は	被保険者 被扶養者
	死亡した年月日	令和 年 月 日 死亡		
	上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 事業主 住所 氏名 印			

<添付書類>

- 被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外の方が請求するとき等は、埋葬に要した費用の領収書(原本)を添付して下さい。
- 事業主の証明を得ない場合は、市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検死調書のいずれかの写しを添付して下さい。