

**被保険者
家 族 埋葬料(費)支給申請書**

① 被保険者証の 記号・番号と氏名	—	被保険者 氏 名				
② 事業所名(会社名)						
③ 事業所所在地						
④ 死亡した年月日	年 月 日	⑤死亡原因				
⑥ 被保険者が 死亡したための 請求であるとき	(ア) 請求者 氏名			(ウ)埋葬に要した 費用(必須)	円	
	(イ)葬儀を行った 年月日	年 月 日	(オ)死亡した被保険者 と請求者との関係			
⑦ 被扶養者(家族)が 死亡したための 請求であるとき	(ア) 被扶養者 氏名					
	(イ)生年月日	昭平令	年 月 日	(ウ)被保険者 との続柄		
⑧ 振 込 先 被保険者死亡の場合を 除いて被保険者の口座 (ゆうちょ銀行不可)	銀行 金庫 組合	支店	普通 ・ 当座	No.	フリガナ	
					口座 名義	
⑨	上記のとおり請求します。 住 所 〒 請求者の 氏 名 ⑩ T E L <p align="right">ユアサ健康保険組合理事長 殿</p>					
⑩ 備 考						
委 任 状	⑪ 私は _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。 _____ 年 月 日請求した 被保険者・家 族 埋葬料(費)のうち 金 _____ 円也の受領に関すること。 請求者の 住 所 〒 氏 名 ⑩ T E L 代理人の 住 所 〒 氏 名 ⑩ T E L					
	振込先 (ゆうちょ銀行不可)	銀行 金庫 組合	支店	普通 ・ 当座	No.	フリガナ 口座 名義
事業主の 証明欄	⑫ 上記のとおり相違ないことを証明します。 住 所 〒 事業主の 氏 名 ⑩ T E L					

(添付書類) 区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書等のいずれかの写し