

埋葬料(費)並びに付加金請求書

請求者が記入するところ	被保険者の記号と番号	記号： 番号：	請求者の氏名		
	請求者の住所				
	被保険者の勤務していた事業所	名称			
		所在地			
	死亡した年月日	令和 年 月 日	死亡した原因		

お亡くなりになられた方の

氏名		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	死亡した方と請求者の身分関係
----	--	------	----------------------	----------------

事業主が証明するところ	死亡した者の氏名		死亡した者の区分	被保険者 ・ 被扶養者	
	死亡した年月日	令和 年 月 日			
	うえのとおり相違ないことを証明します。 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">令和 年 月 日</div> 住 所 事業主 氏 名 電話番号				

振込先口座	金庫	普通	口座番号
	銀行	支店	
	組合	当座	名 義
※マイナンバーに登録のある口座へ振込希望の場合はチェック→ <input type="checkbox"/>			

委任状	私は、 _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。		
	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日に請求した埋葬料(費)並びに付加金の受領に関すること。		
	請求者の住所	_____	
	請求者の氏名	_____	
	代理人の住所	_____	
	代理人の氏名	_____	

※お振込みは原則、請求者の口座になります。事業主宛をご希望の場合は委任状欄に記入してください。

社会保険労務士の提出代行印