

埋葬料・家族埋葬料 埋葬料付加金・家族埋葬料付加金 請求書

この請求書は、加入者が職務または通勤災害によらないで死亡したとき、または加入者の被扶養者が死亡したときに使用するものです。

(注) 1. 上記のほか、退職後(任意継続加入者資格喪失後)3か月以内に加入者が死亡したときにも支給されます。ただし、死亡するまでの間に共済組合又は健康保険の組合員・被保険者の資格を取得されたときは支給されません。

2. 死亡の原因によって、他から埋葬補償が支給される場合は対象となりません。

■提出上の注意

埋葬料の請求者は被扶養者となりますが、被扶養者がいない場合は実際に埋葬を行った者(葬儀費用を負担した者)となります。

■添付書類

1. 死亡証明書類
(以下のうちいずれか一通)
・除籍謄本(原本)
・死亡診断書(原本)
・埋火葬許可証(写し)
2. 加入者死亡で被扶養者がいない場合
・宛名が請求者となっている埋葬の費用(葬儀代)の領収書(原本)
・埋葬の費用(葬儀代)の内訳のわかる明細書(原本)
3. 事故死等の場合は、上記のほかに「状況報告書」が必要となる場合があります。

記入例

岩見学園の高木鉄雄さんが在職中に病気によって死亡したので、被扶養者である妻の高木恵美子さんが埋葬料を請求した。

加入者番号 13-A-1989-28
死亡年月日 令和〇〇年5月1日
生年月日 昭和45年8月21日
死亡の原因 急性心不全

日本私立学校振興・共済事業団

埋葬料・家族埋葬料 埋葬料付加金・家族埋葬料付加金 請求書	
13043 13044	加入者番号 13A198900028
加入者氏名 高木鉄雄	
生年月日 450821	
請求金額	埋葬料 円 埋葬料付加金 円 家族埋葬料 円 家族埋葬料付加金 円
死亡者氏名 高木鉄雄	生年月日 450821
死亡の理由 急性心不全	死亡年月日 000501
*個人番号	
郵便番号 給付金受領者の住所(カタカナ)	
資格喪失者記入欄 銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫	
マイナポータルに登録している口座での受け取りを希望する場合は○を記入してください。	
*委任先済コード	
上記のとおり請求します。 令和〇〇年 5月 20日	請求者氏名 高木恵美子 (加入者との続柄(妻))
上記の請求は、事実と相違ないものと認めます。	所在地 東京都豊島区北袋 6-5-9
資格喪失後の死亡や任意継続加入者の死亡の場合は、記入不要です。	名称 学校法人 岩見学園
	代表者氏名 理事長 岩見二郎
	事務連絡先 電話番号
	担当者氏名

病死の場合は病名を記入し、事故死の場合はその旨を記入してください。

資格喪失後の死亡、または任意継続加入者の死亡の場合は、請求者の住所・預金口座等を記入してください。

マイナポータルに登録している口座での受け取りを希望する場合は○を記入してください。

資格喪失後の死亡や任意継続加入者の死亡の場合は、記入不要です。

該当する年号の番号を○で囲んでください。生年月日は年・月・日ごとに2マス用いて記入し、1マスで足りる場合は前に0(ゼロ)を記入してください。なお、他の年月日欄の記入方法も同じです。

1 *印欄は記入しないでください。
2 フライハシの保護を考慮する場合
イ 「死亡の原因」欄については内容を別紙に記入の上、欄名を表書きした封筒に入れて請求書に添付してください。
なお、当該欄には「別紙」と記入してください。
ロ 他の添付書類についても、添付書類名を表書きした封筒に入れて請求書に添付してください。
(イ、ロ、両方ある場合は、同じ封筒に入れてください。)