

..... İL/İLÇE
..... SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu: Cenaze Ödeneği Talebi

..... tarihinde vefat eden, T.C. Kimlik No sayılı
.....'nın birinci derece yakını (.....) olarak 5510 sayılı
Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 37. maddesi gereğince
tarafıma cenaze ödeneği ödenmesini talep ediyorum.

Ödeme yapılacak IBAN:

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

....., / / 20....

Başvuru Sahibi

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik No :

İmza

Adres :

Telefon :

Ekler:

- 1) Ölüm Belgesi / Defin Ruhsatı
- 2) Nüfus Kayıt Örneği
- 3) Banka IBAN Bilgisi (dekont)
- 4) Cenaze Giderlerine Ait Faturalar (varsa)