

SOSYAL SİGORTALAR DAİRESİ
CENAZE MASRAFLARI TALEBİ
(Özel Uygulamalar)

- A- Ölen Kişinin**
- 1- Adı Soyadı :
- 2- Kimlik Kartı No. :
- 3- En Son Adresi :
- 4- Aldığı Ödeneğin Nevi :
- 5- Ödendiği Yerel Kuruluş :
- 6- Vefat Ettiği Tarih :
- B- Talep Edenin**
- 1- Adı Soyadı :
- 2- Kimlik Kartı No :
- 3- Adresi :
- 4- Ölen Kişiye Yakınlığı :

Yukarıda adı geçen kişinin cenazesi ile ilgili olarak yapmış olduğum masrafların Sosyal Sigortalar Yasası hükümlerine göre bana ödenmesini saygılarımla rica ederim.

.....
(Tarih)

.....
(Talep Edenin İmzası)

Resmi Maksatlar için
Muhasebe Müdürlüğü

Ekli sarf belgelerine istinaden talep edenin adına TL. ödenmesi uygundur.

Tarih :

MÜDÜR

Ek (Sarf Belgeleri)

1. Ölüm Sertifikası
2.
3.
4.