

被 保 険 者 家 族 埋 葬 料 (費) 請 求 書

| | | | | | | | |
|----------------------|---|-----------------------------|---------|---------------|-----------------|-----|---|
| 被 保 険 者 の 記 入 する ところ | 被 保 険 者 氏 名 | | | 事業所の名称 | | | |
| | 被 保 険 者 証 の 記 号 番 号 | 記 号 | 番 号 | 課 別 | 課 | 係 掛 | |
| | 死 亡 し た 年 月 日 | 年 月 日 死 亡 | | | | | |
| | 死 亡 し た 原 因 | | | | | | |
| | 被 保 険 者 が 死 亡 し た た め の 請 求 で あ る と き は そ の 者 の | 氏 名 | | | 死亡した被保険者との続柄 | | |
| | | 被 保 険 者 の 最 後 の 標 準 報 酬 月 額 | 千 円 | 埋 葬 し た 年 月 日 | 年 | 月 | 日 |
| | 被 扶 養 者 が 死 亡 し た た め の 請 求 で あ る と き は そ の 者 の | 氏 名 | | | 被 保 険 者 と の 続 柄 | | |
| | | 生 年 月 日 | 年 月 日 生 | | | | |
| 備 考 | | | | | | | |

注：埋葬許可書（写）又は死亡診断書（写）添付のこと

| | | | | | | |
|----------------------|--------------------|---------------|--|-------------------------|---|---|
| 事 業 主 の 証 明 する ところ | 死亡した者の氏名 | | | 被 保 険 者 で あ る こ と の 有 無 | 有 | 無 |
| | 死亡した年月日 | 年 月 日 死 亡 | | | | |
| | 上記のとおり相違ないことを証明します | | | | | |
| _____年 _____月 _____日 | | 所在地 _____ | | | | |
| | | 事業主 名 称 _____ | | | | |
| | | 氏 名 _____ (印) | | | | |

上記のとおり埋葬料を請求します。

なお私の受ける上記給付金の受領方を日新電機株式会社社長_____に委任します。

_____年 _____月 _____日

住所 _____
請求者 氏名 _____ (印)

_____日新電機健康保険組合理事長殿

支 給 決 定 お よ び 支 払 決 議 書

| | | | | | |
|------|-----|---|-----------|-----------|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 係 | 支 給 年 月 日 | 法 定 給 付 額 | 備 考 |
| | | | 年 月 日 | 円 | |