

受付年月日		<b>記入例</b>	日
同年月日			日
決裁年月日	年 月 日		日
支給額	円		
支払内訳	埋葬料	円	
	埋葬料付加金	円	
	埋葬費	円	
	埋葬費付加金	円	

支給支払決議書			
常務理事	事務局長	係	長担当者
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
支払年月日	年 月 日		

**被保険者 家族 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書**

① 被保険者証の記号・番号	500 第 2000 号	② 被保険者の勤務していた、または勤務している事業所の	(ア) 名称 〇〇 工場	(イ) 所在地 丸亀市中津町1515番地
③ 死亡した年月日	5年 3月 11日		④ 死亡原因	急性心不全
⑤ 被保険者が死亡したための請求であるときはその者の	(ア) 氏名 大倉 太郎	(イ) 埋葬した年月日 5年 3月13日	(ウ) 埋葬に要した費用	該当せず
	(エ) 被保険者の(最後の)標準報酬月額 360 千円	(オ) 死亡した被保険者と請求者との身分関係	妻	
⑥ 被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の	(ア) 氏名	(イ) 生年月日	昭平 年 月 日	(ウ) 被保険者との続柄
⑦ 老人保健法の医療を受けていたとき	市 町 村 番 号	受給者番号	発行機関名	
⑧ 備考				
⑨ 振込希望の銀行	〇〇銀行 〇〇支店 (普通第0123456号)			名義人 大倉 花子

上記のとおり請求します。  
令和〇〇年〇〇月〇〇日

請求者の ⑩ 住所 丸亀市城南町115-2 ⑪  
⑫ 氏名 大倉 花子 印

健康保険組合理事長 殿

委任状	⑬ 私は	を代理人と定め、次の権限を委任する。		
	付加金のうち金	年 月 日	請求した(被保険者・家族)埋葬料(費)・(被保険者・家族)埋葬料(費)円也の受領に関すること。	
	年 月 日	⑭ 住所	請求者の	
		⑮ 氏名	⑯ 住所	
	代理人の	⑰ 住所	⑱ 氏名	
⑳ 振込希望の銀行	銀行 支店 (普通第 号)			

事業主の証明	㉑ 死亡した者の氏名	大倉 太郎	㉒ 死亡した者	被保険者・被扶養者
	死亡した年月日	5年 3月 11日	死亡	
	うえのとおり相違ないことを証明します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日			
	㉓ 住所	香川県丸亀市中津町1515番地		印
	事業主	大倉工業(株)〇〇工場		印
	㉔ 氏名	工場長 〇〇 〇〇		