

支給決定伺

常務理事	事務長	課長	担当	支給 決定日	
				支給 決定額	金

記入例

2枚目のみを印刷して
各事業所(会社)の申請窓口へ提出してください

被保険者 **家族** 埋葬料(費)請求書

本請求は事業主経由であることに同意した

シャチハタ不可

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号番号	98	765	請求者の氏名と印		健保 令子	印	
	事業所名称	(株)◇◇◇◇◇	資格 取得日	昭和 平成 令和	28年 10月 10日	資格 喪失日	平成 令和 年 月 日	
	請求者の住所 電話番号	〒650-0000 神戸市○○区△△町8丁目9-1 TEL 090-1234-5678						
	死亡年月日	令和 元年 5月 25日	死亡 原因	心不全		第三者行為 である	はい・いいえ	
	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		※埋葬 年月日	令和 年 月 日	被保険者 の標準 報酬月額	千円	
		※埋葬 に要した 費用	金	円	被保険者と請求者の 身分関係			
	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	健保 太郎	生年 月 日	S HR 20年 12月 1日		被保険者 との続柄	父
		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		
	資格喪失後、 家族の被扶養 者となったと きは、その被 保険者証の	記号番号		保険者名 (健保組合名・国保名)				
		保険者 電話番号		保険者 所在地				
振込先	銀行名	△△銀行	普通口座番号	9999999				
	支店名	○○支店	口座名義(カタカナ)	ケンポ レイコ				

※埋葬年月日・埋葬に要した費用：被扶養者以外のものが請求するときは必ず記載。

事 業 主 が 証 明 す る 欄	死亡したもの の氏名		死亡した もの	被保険者 ・ 被扶養者		
	死亡年月日	令和 年 月 日	備考			
	上記のとおり相違ないことを証明する。			令和 年 月 日		
	住所 〒	事業主の証明をもらってください		事業主 名称	氏名	印

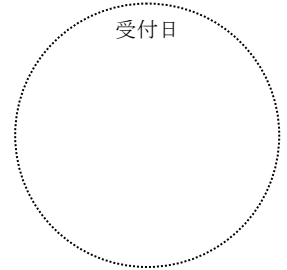
受 取 代 理 人 の 欄	本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。				令和 年 月 日
	被保険者 住所 (請求者) 氏名				印
	代理人の住所	〒			
	代理人の氏名				印
振込先	銀行名		普通口座番号		
	支店名		口座名義(カタカナ)		

シャチハタ不可

支給決定伺

受付日

常務理事	事務長	課長	担当	支給決定日	年 月 日
				支給決定額	金 円



被保険者
家族

埋葬料(費)請求書

本請求は事業主経由であることに同意した上で請求します。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号番号				請求者の氏名と印			印
	事業所名称			資格 取得日	昭和 平成 令和 年 月 日	資格 喪失日	平成 令和 年 月 日	
	請求者の住所 電話番号	〒			TEL			
	死亡年月日	令和 年 月 日	死亡 原因			第三者行為 である	はい・いいえ	
	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			※埋葬 年月日	令和 年 月 日	被保険者 の標準 報酬月額	千円
		※埋葬 に要した 費用	金	円	被保険者と請求者の 身分関係			
	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			生年 月 日	S HR 年 月 日	被保険者 との続柄	
	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		
	資格喪失後、 家族の被扶 養者となっ たときは、 その被保 険者証の	記号番号			保険者名 (健保組合名・国保名)			
		保険者 電話番号			保険者 所在地			
振 込 先	銀行名			普通口座番号				
	支店名			口座名義 (カタカナ)				

※埋葬年月日・埋葬に要した費用：被扶養者以外のものが請求するときは必ず記載。

事 業 主 が 証 明 す る 欄	死亡したも の氏名			死亡した もの	被保険者 ・ 被扶養者		
	死亡年月日	令和 年 月 日	備考				
	上記のとおり相違ないことを証明する。				令和 年 月 日		
	住所 〒						
	事業主 名称						
	氏名			印			

受 取 代 理 人 の 欄	本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。				令和 年 月 日
	被保険者 住所		(請求者) 氏名		印
	代理人の住所	〒			
	代理人の氏名	印			
振 込 先	銀行名			普通口座番号	
	支店名			口座名義 (カタカナ)	