

支 給 決 定 並 支 出 伺

(注)

3 2 1

埋葬料に要した費用の請求をする場合は「埋葬に要した証断書又は埋葬許可証の写を添付する。」欄は記入しなくてよい。

被 保 険 者 埋 葬 料 (費)
 冢 族 埋 葬 料 付 加 金 請 求 書

被保険者証の記号・番号		記号 10 番号 123456		事業所の名称		(株)リケン熊谷事業所	
被保険者(請求者)の氏名		健保 太郎		被保険者の生年月日		昭和 平成 6 0 0 5 0 1	
被保険者(請求者)の住所		〒 3 6 0 - 8 5 2 2		埼玉県熊谷市末広4-14-1		電 話 048 - 521 - 3456	
死亡した年月日		令和 1年 5月 10日		死亡した原因		肺炎	
						第三者の行為によるものですか いいえ・はい	
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		埋葬した年月日		令和 年 月 日		金 円 (別紙証拠書のとおり)	
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 ハナ		生年月日		昭和 平成 令和 28年 3月 20日生	
						被保険者との続柄 母	

死亡した者の氏名		死亡した者		被保険者・被扶養者	
死亡した年月日		令和 年 月 日 死亡		死亡した原因	
うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 事業主 所在地 氏名					

支払金融機関の欄	群馬		銀行		農協		本店	
			金庫				熊谷 支店	
	普通当座	口座番号	1	1	2	2	3	3
						口座名義人	健保 太郎	

令和 1年 5月 17日

受 付 印

資格喪失年月日	令和 年 月 日	給	有 ・ 無
---------	----------	---	-------