

記入例

支給決定伺				決裁年月日	平成	年	月	日
				同年月日	平成	年	月	日
理事長	常務理事	事務長	係	支給決定額		円		

埋葬料(費)・家族埋葬料請求書

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号と番号	記号 111 番号 12345	被保険者(請求者) の氏名印	フリガナ フジクラ ハナコ 藤倉 花子		
	被保険者(請求者)の 現住所	(〒 000-0000) 東京都江東区〇〇1-1 〇〇マンション101				
	事業所の名称	株式会社フジクラ	死亡した 年月日	平成 25年 7月 5日		
	死亡した原因	急性心不全	第三者の行為によるものですか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は第三者の行為による傷病届を提出してください			
	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	藤倉 太郎	埋葬した 年月日	平成 年 月 日	埋葬に要 した費用	円
	被保険者(最後の) の標準報酬月額	000円(第級)		死亡した被保険者と 請求者との身分関係	妻	
	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	昭平 年 月 日	被保険者 との続柄	
	上記のとおり請求します。 平成 25年 7月 20日 フジクラ健康保険組合理事長 殿					
事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	死亡した 者の氏名	藤倉 太郎	生年月日	昭平 33年 1月 1日		
	死亡した年月日	平成 25年 7月 5日 死亡				
	上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 25年 7月 20日 事業主住所 東京都江東区木場1-5-1 氏名 株式会社フジクラ 代表〇〇					
請求者の 口座を記入	振込希望の銀行	〇〇銀行 〇〇支店(普通)第 1234567 号			口座名(カタカナ) フジクラ ハナコ	
受 取 代 理 人 の 欄	本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します 平成 年 月 日				受付日付印	
	被保険者 住所 (請求者) 氏名					
	代理人 の氏名	(フリガナ) _____				
	代理人 の住所					

被扶養者または被扶養者以外で被保険者により生計維持されていた方が請求する場合は記入不要。それ以外で実際に埋葬を行った方が申請する場合は記入。

請求者の口座を記入

受取人を代理人に委任する場合のみ記入

記入例

支給決定伺				決裁年月日	平成	年	月	日
				同年月日	平成	年	月	日
理事長	常務理事	事務長	係	支給決定額		円		

埋葬料(費)・家族埋葬料請求書

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号と番号	記号 111 番号 12345	被保険者(請求者) の氏名印	フリガナ フジクラ タロウ 藤倉 太郎		
	被保険者(請求者)の 現住所	(〒 000-0000) 東京都江東区〇〇1-1 〇〇マンション101				
	事務所の名称	株式会社フジクラ	死亡した年月日	平成 25年 7月 5日		
	死亡した原因	急性心不全	第三者の行為によるものですか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は第三者の行為による傷病届を提出してください			
	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	平成 年 月 日	埋葬に要 した費用	円
	被保険者(最後の) の標準報酬月額	000円(第級)		死亡した被保険者と 請求者との身分関係		
	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	藤倉 花子	生年月日	昭 平 35年 1月 1日	被保険者 との続柄	妻
	上記のとおり請求します。 平成 25年 7月 20日 フジクラ健康保険組合理事長 殿					
事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	死亡した 者の氏名	藤倉 花子		生年月日	昭 平 35年 1月 1日	
	死亡した年月日	平成 25年 7月 5日 死亡				
	上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 25年 7月 20日 事業主住所 東京都江東区木場 1-5-1 氏名 株式会社フジクラ 代表〇〇					
振込希望の銀行		〇〇 銀行 〇〇 支店 (普通 第 1234567 号)			口座名(カタカナ) フジクラ タロウ	
受 取 代 理 人 の 欄	本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します 平成 年 月 日				受付日付印	
	被保険者 住所 (請求者) 氏名					
	代理人 の氏名	(フリガナ) -----				
代理人 の住所						

被保険者の給与振込口座を記入

受取人を代理人に委任する場合のみ記入