

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 険 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
	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
	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 記 入 す る と こ ろ	死亡した 者の氏名		生年月日	昭 平	年 月 日	
	死亡した年月日	平成 年 月 日 死亡				
	上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 事業主 住所 氏 名					
振込希望の銀行		〇〇 銀行 〇〇 支店 (普通当座 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					
	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						
					受付日付印	

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。

事業主が記入