

記入例

支給決定伺				決裁年月日	平成	年	月	日
				伺年月日	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 の氏名		生年月日	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					
任意継続 被保険者のみ 記入	振込希望の銀行	銀行 支店(普通第 号) 口座名(カタカナ)				
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 25年 7月20日					
	被保険者 (請求者)	住 所	東京都江東区〇〇1-1 〇〇マンション101			
	代理人 の住所	氏 名 藤倉 太郎				
必ず記入(H27.2~) (任意継続被保険者は 記入不要)	代理人 の氏名	(フリガナ) -----				
事業主が記入	代理人 の住所					
					受付日付印	

事業主が記入

任意継続  
被保険者のみ  
記入

必ず記入(H27.2~)  
(任意継続被保険者は  
記入不要)

事業主が記入