

埋葬料(費) 及び 埋葬料付加金 支給申請書

家族埋葬料

被 保 險 者 一 請 求 者 一 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号	記号	番号	フリガナ				
	備考							
	事業所の名称							
	死亡した被保険者 家族の氏名 及び生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			死亡した者と 請求者との続柄			
死亡年月日	令和 年 月 日	死亡の原因 (疾病名等)						
疾病が第三者の行為に 因るときはその事実								
埋・火葬年月日	※令和 年 月 日	埋・火葬に 要した費用	※ 円					
※欄は埋葬費の場合のみ記入すること								
保土谷化学健康保険組合 理事長殿 上記により法定給付金・付加給付金 金 _____ 円を請求いたします。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">住所 請求者 氏名 被保険者との続柄</div>								
事 業 主 証 明 欄	死亡した者の氏名	死 亡 年 月 日		死亡した者の被保険者・被扶養者の別				
		令和 年 月 日		被 保 険 者 ・ 被 扶 養 者				
	確認欄 この届出については、①または②の要件を満たしたものである <input type="checkbox"/> ①申請者本人(被保険者等)が作成したものである <input type="checkbox"/> ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している 上記のとおり相違ないことを証明します 令和 年 月 日 事業所 名称 所在地 代表者 氏名 電 話							
被保険者が他に給付金の受領を委任する場合								
上記請求に対する金員の受領を _____ に委任いたします。 令和 年 月 日 被保険者の 氏名及び印								
領 収 書								
上記の請求に対する給付金として 金 _____ 円也を領収いたしました。 令和 年 月 日 受領者の住所 氏名及び印								
受 付 印	処 理 欄	支 給 額	法定給付	円	理事長	常務理事	事務長	係
			付加給付	円				
			合 計	円				