

# 支給決定伺

埋葬費 家族埋葬費	支給額 決定額			円	常務理事	事務長	係
支給 計算							

被保険者  
家族

## 埋葬料(費)請求書

被保険者証記号・番号				事業所の名称						
死亡年月日	令和	年	月	日	死亡原因					
被保険者が死亡 したための請求 であるとき	被保険者 氏名				埋葬年月日	令和	年	月	日	
	被保険者と 請求者との 続柄				埋葬に要した費用	円				
	給付金の 振込先	銀行				支店 普通 当座				
		フリガナ								
	口座名義									
家族が死亡したため の請求であるとき	被扶養者 氏名				生年月日	昭平 令	年	月	日	続柄

事業主の証明	死亡した者の氏名								
	被保険者 被扶養者 の別	被保険者・被扶養者							
	死亡した年月日	令和							
	上記のとおり相違ないことを証明します。								
令和 年 月 日									
住所									
氏名									

東亜合成健康保険組合理事長殿

上記によって金 円也を請求します。

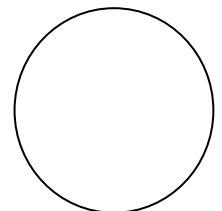
令和 年 月 日

請求者の住所

氏名

所属 ( )

受付日付印



# 支給決定伺

埋葬費 家族埋葬費	支給額 決定額			円	常務理事	事務長	係
支給 計算							

## 被保険者 家族 埋葬料(費)請求書

被保険者証記号・番号	10	11111	事業所の名称	〇〇(株) 〇〇工場		
死亡年月日	令和 14年 11月 12日	死亡原因	心不全			
被保険者が死亡したための請求であるとき	被保険者氏名	東 亞 太 郎		埋葬年月日	令和 14年 11月 14日	
	被保険者と請求者との続柄	妻	埋葬に要した費用	円		
	給付金の振込先	〇 〇 銀行 X X 支店 (普通当座) XXXXXXXXX				
		口座名義	フリガナ トウア ハナコ 東 亞 花 子			
家族が死亡したための請求であるとき	被扶養者氏名		生年月日	昭平令	年 月 日	続柄

事業主の証明	死亡した者の氏名					
	被保険者被扶養者の別	被保険者・被扶養者				
	死亡した年月日	令和	年	月	日	死亡
	上記のとおり相違ないことを証明します。  令和 年 月 日  住所  氏名					

東亞合成健康保険組合理事長殿

上記によって金 円也を請求します。

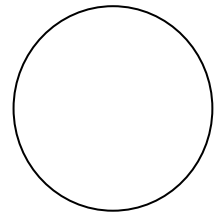
令和 1年 11月 17日

請求者の住所 〇〇〇〇〇〇〇

氏名 東 亞 花 子

所 属 ( )

受付日付印



# 支給決定伺

埋葬費 家族埋葬費	支給額 決定額			円	常務理事	事務長	係
支給 計算							

被保険者  
家族 **埋葬料(費)請求書**

被保険者証記号・番号	10	11111	事業所の名称	〇〇(株) 〇〇工場			
死亡年月日	令和 14年11月11日	死亡原因	心不全				
被保険者が死亡 したための請求 であるとき	被保険者 氏名	埋葬年月日	令和 年 月 日				
	被保険者と 請求者との 続柄	埋葬に要した費用	円				
	給付金の 振込先	銀行	支店	普通 当座			
		フリガナ					
口座名義							
家族が死亡したため の請求であるとき	被扶養者 氏名	東 亜 ハ ナ	生年 月日	昭平 令 13年6月10日	続柄	母	

事業主の証明	死亡した者の氏名					
	被保険者 被扶養者 の別	被保険者・被扶養者				
	死亡した年月日	令和 年 月 日	死亡			
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 住所 氏名					

**東亜合成健康保険組合理事長殿**

上記によって金 円也を請求します。

令和 1 年 11 月 17 日

請求者の住所 〇〇〇〇〇〇〇

氏名 東 亜 太 郎

所 属 ( )

受付日付印

