

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。

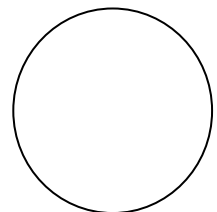
令和 年 月 日

請求者の住所

氏名

所属 ()

受付日付印



記入例

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	東亞ハナ	生年月日	昭和 13年6月10日 令和
				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。

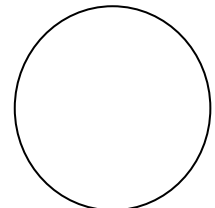
令和 1年 11月 17日

請求者の住所 〇〇〇〇〇〇〇

氏名 東亞太郎

所 属 ()

受付日付印



記入例

支給決定伺

埋葬費 家族埋葬費	支給 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

