

支給年月日	令和 年 月 日
支給額	¥ 円
内訳	埋葬料(費) 円
	埋葬料(費)附加金 円

決定	令和 年 月 日
常務理事	事務長 担当者

被保険者
家 族 埋葬料(費)・埋葬料(費)附加金請求書

日本化薬健康保険組合理事長殿

令和 15年 1 月 30日

(被保険者・申請者)

住所 東京都北区〇〇1-2-3

氏名 健保 花子

下記のとおり申請します

被保険者証の記号と番号	記号 1000 番号 000000	事業所の名称	〇〇支社		
資格取得	令和 元 年 12 月 1 日	資格喪失	令和 2 年 1 月 11 日		
被保険者が死亡するとき	氏名 健保 太郎	生年月日	昭和23年 5 月 8 日	請求者との続柄	夫
死亡した年月日	令和 2 年 1 月 10 日	死亡原因	心不全		
埋葬した年月日	令和 2 年 1 月 14 日	埋葬に要した費用	円		
被扶養者が死亡したとき	氏名	生年月日	年 月 日	被保険者との続柄	
死亡した年月日	令和 年 月 日	死亡原因			
死亡が第三者の行為による場合	氏名	住所			
	1. 第三者が不明 2. 第三者からの埋葬料の補償がない 事故の状況				

事業主の証明欄	上記の内容に相違ないことを証明します 令和 15年 2 月 3日	各事業主の署名をもらってください。
	所在地 東京都千代田区丸の内二丁目1番1号 事業主名称 日本化薬株式会社 氏名 常務取締役ビジネスサポートセンター 人事グループ長 〇〇 〇〇	

委任状	表記請求金額の受領を 日本化薬(株) に委任します 令和 年 月 日 被保険者氏名 健保 花子
-----	---

添付書類
・市区町村の埋葬許可証または火葬許可証(写も可)
・死亡診断書、死体検案書または検視調書(写も可)
・被保険者の死亡に関する事業主の証明書

受付日付印