

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)付加金請求書

日本化薬健康保険組合理事長殿

令和 2 年 2 月 28 日

(被保険者・申請者)

住所 東京都北区〇〇1-2-3

氏名 健保太郎

下記のとおり申請します

被保険者等 記号・番号	記号 1000 番号 000000	事業所の 名称	〇〇支社
資格取得	昭和・平成・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	生年月日	年 月 日 請求者との 続柄
死亡した日	令和 年 月 日	死亡原因	
埋葬した日	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 健保花子	生年月日 昭和43年 5 月 8 日	被保険者 との続柄 妻
死亡した日	令和 2 年 1 月 10 日	死亡原因	心不全
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 2 年 3 月 10 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 人事部長 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 健保太郎
-----	--

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

受付日付印