

# 記入例

受付年月日	年	月	日
伺年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日

支給支払決議書			
常務理事	事務長	担当	担当
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
支払年月日	年 月 日		

支給額	円
支給内訳	
埋葬料	円
埋葬費	円

(注意事項)

## 被保険者 家族 埋葬料(費)請求書

ア. 標題の「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。  
 イ. ①欄は、「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。  
 ウ. ①欄は、「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。  
 エ. ①欄は、「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。  
 オ. ①欄は、「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。  
 カ. ①欄は、「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。  
 キ. ①欄は、「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。  
 ク. ①欄は、「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。  
 ケ. ①欄は、「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。  
 コ. ①欄は、「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。

① 被保険者証の記号・番号	100 第 1234567 号	② 被保険者の勤務していた、または勤務所の事業所の	(ア) 名称	××××株式会社
③ 死亡した年月日	令和元 年 5 月 1 日	④ 死亡原因	(イ) 所在地	〒541-0053 大阪市中央区本町3-2-5
⑤ 被保険者が死亡したための請求であるときは、その者の	(ア) 氏名	(イ) 埋葬した年月日	(ウ) 埋葬に要した費用	金 ××, ××× 円
⑥ 被扶養者が死亡したとき、その者の	(ア) 氏名	(イ) 生年月日	(ウ) 被保険者との続柄	妻
⑦ 老人保健法の医療を受けたとき	市町村番号	受給者番号	発行機関名	
⑧ 備考				
⑨ 振込希望の金融機関名	大和 銀行 信用金庫 農協	本町	支店 (普通 当座 第 3456789 号)	
上記のとおり請求します。 令和元 年 5 月 10 日 請求者の ⑩住所 〒541-0056 大阪市中央区久太郎町3-6-8 ⑪ ダイワボウ健康保険組合理事長 殿 ⑫氏名 大和 花子 ⑬				

⑭ 委任状	私は、 年 月 日請求した被保険者家族埋葬料(費)のうち 金 円也の受領に関する事。 請求者の ⑭住所 〒 ⑮氏名 代理人の ⑯住所 〒 ⑰氏名	⑯住所 〒 ⑰氏名
⑲ 振込希望の金融機関名	銀行 信用金庫 農協	支店 (普通 当座 第 号)

⑲ 領収書	金 円也但し うえの金額を領収いたしました。 年 月 日 ダイワボウ健康保険組合理事長 殿 受領者 ⑲住所 〒 ⑳氏名	⑲住所 〒 ⑳氏名
-------	--	--------------

事業主の証明	⑳ 死亡した者の氏名	被保険者・被扶養者
	死亡した年月日	年 月 日 死亡
	うえのとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 受領者 ⑲住所 〒 ⑳氏名	

事業主が記入するところです。