

※ 支給 決議書	同年月日	平成 年 月 日	送金通知書番号	第 号	常務事	
	決議	平成 年 月 日	埋葬料(費)支給額		事務長	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	法定			經理
	取得	年 月 日				
	喪失	年 月 日	附加			
	被扶養者照合	有 無	確認印	計		
	標準報酬月額		千円	該当条文	法第49条・法第56条・法第59条の3	係

被保険者 埋葬料
家族 埋葬費

埋葬料附加金請求書

(健則第59条 第60条)
健則第63条の5

請求 者が 記入 する ところ	① 被保険者証の 記号と番号	第 001 号	② 請求者の 氏名と印	鈴木 太郎	③			
	④ 請求者の 住所	静岡市清水区万世町1-2						
	⑤ 被保険者の勤務 していた、または 勤務している 事業所の	(ア) 名称	鈴与株式会社					
		(イ) 所在地	静岡市清水区入船町11-1					
	⑥ 死亡した 年月日	平成19年 9月 4日		⑦ 死亡した 原因	心不全			
	⑧ 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	鈴木 太郎		(イ) 埋葬した 年月日	年 月 日	(ウ) 埋葬に 要する 費用 金 円 (別紙証書のとおり)	
		(エ) 被保険者の(最後 の)標準報酬月額	-円		(オ) 死亡した被保険者と 請求者との身分関係			
	⑨ 被扶養者が死亡 したための請求 であるときは その者の	(ア) 氏名	鈴木 ハナ		(イ) 生年月日	昭和 平成 3年 3月 3日生	(ウ) 被保険者 との続柄	母
	⑩ 備考							

平成 年 月 日提出

事業主が 証明する ところ	⑪ 死亡した 者の氏名	⑫ 死亡した者は 被保険者ですか		被保険者・被保険者でない		
	⑬ 死亡した年月日	平成 年 月 日 死亡				
	うえのとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日					
	事業主	⑭ 住 所			⑮ 氏 名	⑯ 印
			電話 (局)		番	

委任 状	私は 平成 年 月 日 に請求した埋葬料、(費)、家族 埋葬料、(費)及び同附加金、金 円也の受領方を委任します。平成 年 月 日				
	本人	住 所	静岡市清水区万世町1-2		
		氏 名	鈴木 太郎		印
	代理人	住 所			
		氏 名			印

領収 書	金 円也領収いたしました
	平成 年 月 日
	氏名 印

※受付日付印

受信第 号	備考
年 月 日	
鈴与健康保険組合	