


|     |    |            |   |   |
|-----|----|------------|---|---|
| 科目  | 法定 | 款          | 項 | 目 |
|     | 付加 | 款          | 項 | 目 |
| 期日  |    |            |   |   |
| 支給額 | 法定 |            |   | 円 |
|     | 付加 |            |   | 円 |
|     |    | <b>記入例</b> |   | 円 |

|     |      |     |   |
|-----|------|-----|---|
| 承認印 | 常務理事 | 事務長 | 係 |
|     |      |     |   |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 資格 | 得 |  |
|    | 喪 |  |

### 埋葬料/費(付加金)請求書

|                  |   |   |   |
|------------------|---|---|---|
| ①請求書<br>提出年月日    | 令和 1 年 6 月 3 日                                    | * ①～⑩はどなたも必ずご記入ください。<br>* この請求書には添付書類が必要です。 |   |
| 被保険者情報           |   |   |   |
| ②被保険者証の<br>記号・番号 | 記号 ●●●  | 番号 ▲▲▲▲                                     | ③被保険者氏名 健保 太郎  |
| ④被保険者住所<br>電話番号  | 〒 180-00×× 東京都武蔵野市〇〇1-1-1<br>電話番号( 0422-××-□□□□ ) |   |   |

|                               |   |              |                |
|-------------------------------|---|--------------|----------------|
| 請求者の情報(被保険者本人の場合は記入の必要はありません) |   |              |                |
| 請求者氏名                         | 印   | 被保険者<br>との続柄 | 埋葬に<br>要した費用 円 |
| 請求者住所<br>電話番号                 | 〒 日中連絡の取れる電話番号( ) <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 |              |                |

|               |                           |               |                                   |
|---------------|---------------------------|---------------|-----------------------------------|
| 死亡した者の情報      |                           |               |                                   |
| ⑤死亡した者の<br>氏名 | 健保 良子                     | ⑥被保険者<br>との続柄 | 妻                                 |
| ⑦死亡原因         | 急性骨髄性白血病                  |               | ⑧第三者行為に<br>よるものですか はい・ <u>いいえ</u> |
| ⑨死亡した年月日      | 平成 <u>令和</u> 1 年 5 月 10 日 | ⑩葬儀の<br>年月日   | 平成 <u>令和</u> 1 年 5 月 20 日         |

|                 |         |          |                          |
|-----------------|---------|----------|--------------------------|
| ⑪振込先口座情報(請求者名義) |         |          |                          |
| 銀行名             | みずほ     | 支店名      | 三鷹                       |
| コード             | 247     | 口座<br>番号 | <u>普通</u> ××××××<br>2.当座 |
| 名義<br>(カタカナ)    | ケンポ タロウ |          |                          |

|                   |             |          |          |
|-------------------|-------------|----------|----------|
| 事業主証明欄            |             |          |          |
| 死亡した者の<br>氏名      | 死亡した<br>年月日 | 平成<br>令和 | 年 月 日    |
| 上記の通り相違ないことを証明する。 |             | 証明日      | 令和 年 月 日 |
| 事業所所在地            | 印           |          |          |
| 事業所名              |             |          |          |
| 事業主氏名             |             |          |          |

令和1年6月改訂

受付日付印

#### 【個人情報の取り扱いについて】

本請求書に記入された個人情報は、本請求書に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

横河電機健康保険組合