

科目	法定	款	項	目
	付加	款	項	目
期日				
支給額	法定	円		
	付加	円		
	合計	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 提出年月日	令和 年 月 日	* ①～⑪はどなたも必ずご記入ください。 * 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 記号・番号	記号	番号	③被保険者氏名 印
④被保険者住所 電話番号	〒 電話番号()		

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 との続柄	埋葬に 要した費用 円
請求者住所 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 氏名	⑥被保険者 との続柄		
⑦死亡原因	⑧第三者行為に よるものですか		はい・いいえ
⑨死亡した年月日	平成 年 月 日 令和	⑩葬儀の 年月日	平成 年 月 日 令和

⑪振込先口座情報(請求者名義)			
銀行名	支店名	コード	口座 番号
		1.普通 2.当座	名義 (カタカナ)

事業主証明欄			
死亡した者の 氏名	死亡した 年月日	平成 年 月 日 令和	
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