家族埋葬料請求書

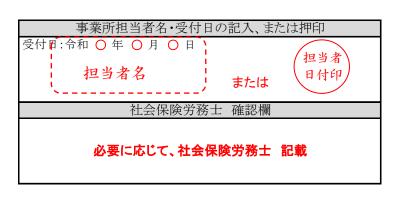
九電工健康保険組合 理事長 殿

下	記の	のとおり、家族	埋葬料を請求し	請求日	令和 ○○	年 〇〇	月〇〇日		
	被	皮保険者証の 記号・番号	記号 9	番号 99999	個人番号(12桁)	左欄に「記号	・番号」を記入	の場合は不	要
	被	按保険者氏名	九工 太郎		生年月日	□ 昭和	〇〇 年	〇〇 月	OO #
	住所 電話番号		〒(815 - 0081) 福岡市南区那の川〇丁目〇番〇号		日中に連絡可能な電話番号 (000 - 000 - 0000)				
請求	事業所 所属 社員番号		^{会社名} 株式会社●●		支店·営業所·部門 社員:		社員番号 (98	37654)	
水者記入欄	亡くなった方の 氏名		九工 花子		生年月日	□ 昭和☑ 平成	〇〇 年	〇〇 月	OO =
17.3	死亡年月日		令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		埋葬日	令和 〇〇	年 〇〇 月	ОО В	
	死亡原因		心不全のため		第三者の行為によるものである □ はい □ いいえ 「はい」の場合は、『第三者による傷病届』を提出してください。				
	給付金請求額		50,000	円 ※一律					
	委任	E		式会社●●		に委伯	Eする。		
	状	令和 〇	〇 年 〇〇 月	〇〇 日 被保険者	者 自筆署名		九工	太郎	

※ 提出前に記入および添付書類の 不備がないようにご確認ください。

【添付書類】

□ 死亡年月日が確認できる書類 死亡診断書、埋火葬許可証のコピー



	支給済金額	健保組合
決保	ш	担当
議組合	今回支給決定額	
П	円	

健保組合	受付印

2022.1 帳票No.109