

健康 組合 記入 欄	保険給付費支給決定並支出伺		常務理事	理事	事務長	主務者	
	総支給額	円					
	被 家 保 險 者 族	埋葬料(費)	円				
		埋葬付加金	円				

被保険者 ~~家~~ 族 埋葬料(費)・埋葬付加金請求書

東邦ガス健康保険組合理事長殿

請求 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

人事部	部室 所 工場	グループ 人事サービス課	所属長印	印
連絡先 内 1234 TEL				

被 保 險 者 ( 請 求 者 ) 記 入 欄	被保険者証 の記号番号	記号 10	番号 1234	事業所名	東邦ガス株式会社	
	フリガナ					
	請求者 氏名	東邦 太郎 印				
	請求者 住所	〒□□□-□□名古屋市 ○○区 ○○町 1-○○○				
	死亡年月日	平成○年○月○日		死亡原因	肺炎	
	被 保 險 者 死 亡	被保険者名				
		請求者名 儀の銀行	銀行 信用金庫 農協	本店 支店	(普) 口座番号 (当)	
		埋葬を家族以外 の人が行ない請 求する場合	埋葬年月日	平成 年 月 日		
	家 族 死 亡	埋葬に要した費用	¥ [その費用の証拠書を添付のこと]			
		家族氏名	東邦 一朗	続柄	実父	大正 昭 和 平 成 ○年 ○ 月 ○ 日生
死亡が第三者の行為に よるものであるときは その事実並びに第三者 の住所氏名 (住所氏名 が不詳であるときはそ の旨)						

添付書類 1. 健康保険証

2. 戸籍記載事項証明書又は死亡診断書の写し

170012 B5 タテ長 上55kg 2. 6. 100×5Y