

家族埋葬料請求書

健保受付印

住友金属健康保険組合 御中

請 求 者 の 記 入 欄	被保険者証記号番号			請 求 者		
	死亡年月日		平成 年 月 日		請求年月日 平成 年 月 日	
	死亡者	氏 名		住所		
		生年月日	M T S H			
	死亡原因	(病名)			所属	社員番号
				氏 名	(印)TEL(内線)	
第三者行為によって死亡した場合はその事実及び第三者の住所・氏名						

事 業 主 証 明 欄	死亡者氏名		死亡年月日	平成 年 月 日	
	平成 年 月 日		所属長証明印 (印)		
	所在地		_____		
	名称		_____		
事業主代理人		(印)			

- (注) 1. 死亡診断書あるいは埋火葬許可証等の写しを添付して下さい。
 2. 氏名を本人自ら署名した場合の申請印の捺印は不要です。